

# ***l'accueil familial***

**en revue**

**N° 11  
juin 2001**

**dossier**

**la fonction des équipes**

# ***l'accueil familial***

en revue

## **sommaire**

### **Dossier : la fonction des équipes**

C. Allard	<i>l'accueil ne suffit pas</i>	<b>7</b>
S. Escots	<i>fonction des équipes : du fonctionnel au symbolique</i>	<b>13</b>
E. de Cacqueray	<i>que peut instituer l'accueil familial thérapeutique ?</i>	<b>16</b>
P. Perrot	<i>accueil familial thérapeutique : l'équipe au centre du réseau</i>	<b>19</b>
F. Schmitt	<i>la dualité AM - équipes éducatives : quels enjeux ?</i>	<b>21</b>
P. Drouet	<i>l'accueil familial d'adolescents : du placement au parcours</i>	<b>24</b>
P. Masle	<i>y-a-t'il un pilote dans l'avion ?</i>	<b>26</b>
J.C. Cébula	<i>fonctions et attitudes</i>	<b>28</b>
Interview	<i>fonctions des équipes en accueil familial de toxicomanes</i>	<b>32</b>
La lettre de Clotilde		<b>37</b>
Glossaire		<b>39</b>

### **Agenda - Informations diverses**

**3**

### **Éditorial**

**6**

### **A l'étranger**

*l'accueil familial des personnes âgées au Pays Basque espagnol*

**43**

### **Actualité**

*le placement familial n'est pas cousu de fil blanc...*

**47**

*à propos des orientations de S. Royal sur les placements d'enfants*

**51**

*le ministre de la santé a parlé d'accueil familial thérapeutique*

**56**

### **Compte rendu de colloques**

*AM en formation : les réponses innovantes du conseil général du Maine-et-Loire des familles d'accueil pour personnes toxicomanes : 2ème colloque national*

**59**

**61**

### **Abonnement**

**63**

Revue semestrielle

Édition IPI

50 rue Samson - 75013 Paris

Tél 01 45 89 17 17

Fax 01 45 89 00 41

prix du numéro : 85 F

N° 11 - juin 2001

N° ISSN 1270.4164

Imprimerie Parenthèses (Nantes)

**directeur de la publication** Jean-Claude Cébula

#### **comité de rédaction**

Eric Auger - Joëlle Berrhuel - Serge Escots -

M. Josèphe Godard - Daniel Gorans - Loïc Hamon

Catherine Horel - Geneviève Mermet - Alain Roger

Hana Rottman - Bernard Ruhaut - Pierre Verdier

# *agenda - informations diverses*

## *colloques - journées d'étude*

### **- La Rochelle - les 15,16 et 17 novembre 2001**

**colloque national du GRAPE (Groupe de Recherche et d'Action pour l'Enfance)**

**" le placement familial, une vieille histoire à réinventer "**

Rens : GRAPE- 8 rue Mayran - 75009 Paris - tél : 01 48 78 30 88

### **- Angers - les 17 et 18 novembre 2001**

**journées de l'UFNAFAAM (Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et  
Assistants Maternelles)**

**" accueillir autrement... est-ce possible ? "**

Rens : UFNAFAAM - Les Commères - 32170 Tillac - tél : 05 62 70 09 96

## *actes de colloques*

### **- Soissons - les 14 et 15 octobre 2000**

**journées de l'UFNAFAAM**

**" violences, mais encore "**

Actes disponibles : UFNAFAAM - Les Commères - 32170 Tillac - tél : 05 62 70 09 96

## *publications*

### **- Le guide assistantes maternelles de TSA (5ème édition)**

TSA éditions - 85 F

# ***agenda - informations diverses***

## ***l'accueil familial dans la presse***

### **A propos de l'agrément des assistantes maternelles**

- " des non-permanentes faisant fonction de permanentes " (TSA, n° 827, 13 avril 2001, p. 15)

### **A propos de l'évolution du statut des assistantes maternelles**

- question parlementaire n° 45.059 du 17/04/00 (Journal du droit des jeunes, n° 205, mai 2001, p. 48-49)
- enquête de la CFDT (ASH, n° 2219, 15 juin 2001, p. 29 - TSA, n° 836, 15 juin 2001, p. 17-18)
- dernière réunion du CSTS (TSA, n° 837, 22 juin 2001, p. 16)
- réaction du syndicat professionnel des AM (TSA, n° 838, 29 juin 2001, p. 20)

### **A propos de la réforme des placements d'enfants**

- analyse des enjeux (ASH, n° 2215, 18 mai 2001, p. 5-6 - TSA, n° 833, 25 mai 2001, p. 7-11)
- analyse des réactions associatives (ASH, n° 2215, 18 mai 2001, p. 25)
- tribune libre de l'UNASEA (ASH, n° 2216, 25 mai 2001, p. 21-22)
- réaction de la FNADEPAPE (ASH, n° 2217, 1er juin 2001, p. 25)
- réaction de CGT - FO (ASH, n° 2219, 15 juin 2001, p. 29)
- dossier " tempête sur le placement " (Le lien social, n° 581, 21 juin 2001, p. 4-11)
- tribune libre de l'ANPASE (TSA, n° 837, 22 juin 2001, p. 19)
- réaction du syndicat professionnel des AM (ASH, n° 222, 6 juillet 2001, p. 41)
- réaction de la commission des droits de l'homme (ASH, n° 2223, 13 juillet 2001, p. 7)

### **A propos des litiges du travail des assistantes maternelles**

- compétence des tribunaux (ASH, n° 2215, 18 mai 2001, p. 6 - Bul législatif TSA, n° 79, juin 2001, p. 15)

### **A propos de l'accueil familial des toxicomanes**

- " familles d'accueil pour toxicomanes " (ASH, n° 2224, 20 juillet 2001, p. 45-46)

## ***reçus à la rédaction***

### **- Parents et adolescents : des interactions au fil du temps**

Patrice Huerre et Laurent Renard (sous la direction de) - Editions Érès, 2001

## *éditorial*

Aborder la fonction des équipes en accueil familial est toujours risqué.

Un ensemble de pratiques mises en œuvre par plusieurs professionnels qui interviennent à des moments différents de l'accueil familial ne permet pas toujours d'appréhender la notion d'équipe.

Certes, nous savons bien que les familles d'accueil ne surgissent pas de génération spontanée. La transformation d'une famille en famille d'accueil (assistante maternelle ou accueillant familial) est rythmée par des protocoles d'agrément ou de recrutement.

Le quotidien de l'accueil est mis sous tutelle de procédures de contrôle, de suivi ou d'accompagnement.

Présents mais sans être trop envahissants, bienveillants et soucieux, impliqués autant qu'il est nécessaire, dépouillés de l'autorité que leur confèrent leurs savoirs professionnels, des intervenants partagent les mouvements relationnels, affectifs et psychiques que traverse tout accueil.

Les accueillants sont demandeurs de ces soutiens et les accueillis en bénéficient largement.

Les fonctions d'organisation, d'employeur, d'observateur, de tiers, de représentant de la fonction paternelle, d'élaboration des significations, d'énonciation, de liaison, de recherche, de tissage institutionnel, de contenant, d'apaisement, de soutien, de protection, d'étayage, de formation sont multiples.

Au-delà de cette multiplicité, il se dégage des différents articles de ce numéro une réelle nécessité à s'engager qui demande, de la part des intervenants, professionnalisme, compétence et disponibilité.

## L'ACCUEIL NE SUFFIT PAS

**Christian ALLARD**

responsable du placement familial de Joinville  
Conseil Général du Val-de-Marne

- Un père : " Vous avez compris ce que je veux dire ? "
- Le responsable : " Heu... oui, bien sûr... "
- Le père : " Ah ben, vous allez pouvoir m'expliquer, parce que moi, j'ai rien compris "

S'il y a quelque chose d'intelligent dans ce qui suit, qu'Hana Rottman, Hélène Causse, Hervé Jaoul, Myriam David voient comme un remerciement le fait que nous nous sommes appropriés leur travail au point de ne pas les citer.

Nous revendiquons tout le reste.

“ L'accueil familial en revue ” a commencé par traiter des fonctions des familles d'accueil avant d'évoquer celle des équipes. Naturellement. Puisque c'est ainsi que s'est construit le placement familial.

Le placement familial n'est pas une invention brevetée, avec des plans qui dessinent les fonctions des uns et des autres. “ De la pratique à la théorie ”. Petit à petit s'élabore la fonction des équipes. Par rapport aux familles d'accueil, aux enfants, aux parents, aux institutions.

### Familles d'accueil

Un " recruteur " : " Et vous, Monsieur, vous pensez quoi du projet de votre épouse ? "  
L'homme se tourne vers sa femme, admiratif : " On ne peut rien contre une telle volonté ! "

C'est bien ainsi que ça se passe encore aujourd'hui. Au commencement est la femme.

Quand on l'oublie, (quand on pense être à l'origine du service), on déplore rapidement un manque d'assistantes maternelles.

Au commencement est la femme, donc. Qui constitue autour d'elle une équipe d'accueil. Tous les rôles n'y sont pas identiques, mais la fonction globale en est la même. La famille, c'est une équipe. D'accueil.

L'homme de la maison ne joue pas le rôle de tiers dans la prise en charge, mais au sein du lieu d'accueil, chez lui, dans la relation entre son épouse et l'enfant accueilli. C'est déjà beaucoup.

Le tiers dans la prise en charge, c'est le placement familial bien sûr.

- Une assistante maternelle à l'équipe : " Je voudrais un bébé ! "

- Ou à l'enfant : " Ah, ça, ça ne va pas du tout ! Je ne suis pas contente. Je ne sais pas comment va réagir le placement familial quand je vais leur apprendre. "

Famille d'accueil – équipe : drôle de couple. Mais, maman est à la maison, papa travaille à l'extérieur : un schéma très classique finalement.

Alors la fonction des équipes ? Une fonction paternelle ?

Sans équipe, les familles d'accueil seraient monoparentales dans la prise en charge. Personne pour mettre de l'ordre dans leur relation à l'enfant et donc la rendre utilisable par celui-ci.

Personne pour constater qu'elles en font toujours trop et qu'ils n'en ont jamais assez. Parce que, comme disait Bruno Bettelheim dans un de ses fameux titres : l'amour ne suffit pas.

La première rencontre entre l'équipe et la famille d'accueil a lieu lors du recrutement. Et qui recrute-t-on ? Les familles qui se présentent. Pas toutes d'accord. Mais sachez qu'on n'a pas notre fabrique dans le fond du jardin. Et qu'on n'a pas l'intention de construire une école de formation des familles.

Recruter, c'est reconnaître (ou estimer ou préjuger ?) des capacités. On ne retient pas que des limites. On travaille à partir de ce que les familles peuvent apporter. Sinon, on emmènerait les enfants chez nous. La réalité nous y rattraperait. Pour nous démontrer que tout ce qu'on veut n'est pas possible !

Peut-être que le premier devoir de l'équipe vis-à-vis de la famille d'accueil est celui de tout employeur : assurer la sécurité de ses employés. Un couvreur ne laisse pas crapahuter un novice sur un toit glissant. Et par tout temps, il doit à tous un échafaudage approprié. Le rôle du placement familial est de ne pas dépasser les limites de la famille d'accueil.

Aucune situation n'est tenable seul. L'enfant va tout entreprendre pour que se rejouent, dans son nouvel environnement, les dysfonctionnements familiaux à l'origine du placement. La famille d'accueil va être acculée à ses points de fragilité.

Aucune situation n'est tenable seul, mais certaines le deviennent en relation avec l'équipe. Les enfants accueillis en placement familial fonctionnent sur le mode du passage à l'acte. Le travail de l'équipe est de donner sens à leurs actes, en évitant le piège de l'interprétation hâtive. C'est un accompagnement thérapeutique. Les enfants doivent retransformer les passages à l'acte en représentations symboliques. Les mots vont se substituer aux passages à l'acte. Puisque l'affect peut être abrégé de la même façon. Et l'enfant doit apprendre à abrégier ses affects de la sorte.

Certaines situations réclament plus d'équipe pluridisciplinaire que d'autres (plus de temps de travailleur social, de psychologue). Certaines situations réclament plus d'équipe encore plus pluridisciplinaire que d'autres (pédiatre, pédopsychiatre).

Sans rien enlever aux qualités exceptionnelles qu'ont les familles d'accueil – et qui forcent bien souvent notre admiration et toujours notre respect – il ne faut pas se leurrer et savoir que les capacités d'accueil, c'est pour beaucoup la capacité du suivi.

Elle cherche un deuxième employeur : " Avec moi, vous n'aurez pas de problème : je n'appelle jamais ! "

Poursuivons cette idée du devoir de protection des employés. Nous recrutons une assistante maternelle pour ses capacités de retranscription, entre autres. Ses capacités à mettre un mot sur l'épreuve. Les affects doivent être déchargés et élaborés. Les familles d'accueil qui ne se déchargent pas sont en danger. Les familles d'accueil comme les autres professionnels " de terrain " (c'est-à-dire en relation) d'ailleurs. Le travailleur social a une déontologie professionnelle qui permet à la famille d'accueil de se décharger sans risque.

La famille d'accueil fait marcher la pompe à Narcisse pour l'enfant ; le placement familial fait marcher la pompe à Narcisse pour la famille d'accueil. Bien sûr, elle ne doit pas tourner à vide ! Il faut des observations concrètes pour l'alimenter. On n'en manque pas.

Il faut du temps pour être en même temps employeur et partenaire de réflexion. Il faut qu'une habitude de travail s'instaure, que l'assistante maternelle comprenne que l'on cherche à parler des difficultés pour améliorer la qualité de l'accueil.

La qualité de l'accueil, c'est la qualité du suivi. Et la qualité du suivi dépend de la qualité de l'équipe. De la pluridisciplinarité au sein de l'équipe. Et de la charge de travail.

L'intervention éducative peut être thérapeutique, mais à partir d'un certain nombre d'heures. Son efficacité (avant même de parler de thérapeutique, son efficacité éducative) dépend de multiples facteurs, dont la disponibilité du professionnel. Le plus court chemin dans la prise en charge, c'est de prendre son temps. La souplesse est plus efficace que la brutalité.

En bref, la fonction du placement familial ? On fait en fonction. En fonction de. En fonction de la famille d'accueil bien sûr, mais aussi de nos moyens. En fonction des brèches qu'il faut combler, ou plutôt en fonction des ouvertures qu'il faut créer.

Une famille d'accueil trop rigide vis-à-vis de l'adolescent accueilli, nous ne la questionnerons que si nous avons les moyens de la soutenir dans cette déstabilisation. En attendant, nous préférerons sa rigueur excessive au laxisme, au laisser-aller.

Autre responsabilité de l'équipe. Les familles d'accueil sont, par nature, géographiquement isolées. Des groupes de travail au sein de l'institution, des rencontres entre collègues professionnelles de l'accueil, la confrontation de la parole des unes et des autres, doivent être organisés par l'équipe. Et avec l'équipe. À Joinville, nous avons créé un petit journal " Facettes ". Il a pour objectifs ceux de toute publication interne : entretenir un sentiment d'appartenance à une même communauté de travail, développer la connaissance de l'entreprise, disposer d'un outil de perspective, être à l'écoute de toute tension, de tout problème... Au comité de rédaction, toutes les fonctions de notre placement sont représentées. Les assistantes maternelles y sont majoritaires. Et très actives.

Plus on inclut les assistantes maternelles dans une organisation de service en les reconnaissant comme des professionnelles, plus on dégage l'enfant d'une toujours possible soumission par la dette envers son assistante maternelle.

## Enfants

Il faut voir l'enfant seul. (C'est toujours mal vécu par les assistantes maternelles). Mais il faut lui donner des possibilités de parler. Sans être obsédé par l'idée de le faire parler.

- L'adulte : " Mais pourquoi tu ne l'as pas dit plus tôt ? "
- L'enfant, sur l'air de " Je t'emmerde ! " : " J'étais pas en vie ! "



Ne pas leurrer l'enfant sur son identité.

La situation du placement familial est très propice au faux-self. Il s'agit d'un autre soi-même pas vraiment enraciné dans l'histoire de l'enfant, qui répond au désir d'autrui dans une sorte d'assomption. C'est de l'ordre de la survie pour l'enfant. C'est d'abord le premier mouvement de collage à la famille d'accueil.

On organise l'accueil. On espère l'appropriation de l'enfant par la famille d'accueil pour qu'il se passe quelque chose. Puis on reproche à celle-ci de s'approprier l'enfant. Il faut que les familles d'accueil s'approprient l'enfant et qu'elles se le désapproprient. (Nous ne conseillons ce métier à personne !).

Une part importante du travail de l'équipe est de prendre en charge la relation de l'enfant à sa famille, de l'aider à se mouvoir d'une famille à l'autre. Il est, comme toujours, essentiel de partir de l'observation de l'enfant, de ce qu'il exprime à différents niveaux (passage à l'acte, actes manqués, problème psychosomatique, maladies...). Cela ne signifie pas que l'on va suivre son avis, le mettre dans la toute-puissance, mais que l'on est à l'écoute.

C'est l'observation et l'accompagnement de la relation de l'enfant avec sa famille et avec sa famille d'accueil par un seul travailleur social qui a permis de mettre en évidence le clivage vécu par l'enfant placé. Deux parties s'opposent et ne se connaissent pas dans la tête de l'enfant. L'enfant mène en parallèle une double histoire. Le clivage est un moyen tellement fort de lutte contre la souffrance que souvent l'enfant rechute.

Avec le placement familial, on est constamment confronté au paradoxal, aux contradictions, au double mouvement, à la nécessité d'observer, d'accompagner, d'en faire la synthèse. On considère que l'on a à peu près réussi si le jeune est capable de faire coexister en lui les deux représentations, de parler de ses parents et de sa famille d'accueil, s'il devient capable de peser le pour et le contre.

Deux lieux de vie le construisent et font partie de lui. Il s'agit d'établir le pont entre les deux. Le travailleur social et le psychologue sont la navette qui va de l'un à l'autre. Il s'agit là d'un travail de prévention de santé mentale.

## Parents

Article 375-7 du Code civil : " Les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative, conservent sur lui leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure... Ceux-ci conservent un droit de correspondance et un droit de visite. Le juge en fixe les modalités... ".

Les parents, on sait qu'on ne peut pas les remplacer puisqu'ils ont une place irremplaçable. Le placement a été ordonné, on va essayer de le réaliser de façon humaine, en respectant leur accès aux droits. Sans oublier que le fondement d'une politique de protection de l'enfance, c'est l'intérêt de l'enfant. Rien n'empêche de lire le Code civil en partant de l'enfant. Notre place nous y oblige, nous semble-t-il.

Nous ne sommes pas là pour éduquer les parents, mais pour permettre que le lien se construise en tenant compte des besoins de chacun. Les parents ne comprennent pas toujours les effets de leur dysparentalité, mais on doit protéger l'enfant, travailler à ce que la rencontre soit moins douloureuse (en faisant partager un repas, par exemple).

La limite est de ne pas forcer l'enfant à venir par des moyens physiques, il faut le convaincre par des voies psychiques. Mobiliser le parent pour que ce soit lui aussi qui active le lien, qu'il y réfléchisse.

Il n'y a pas que du positif à favoriser la relation parents/enfant. Une fréquence trop grande peut amener l'enfant à se mettre sous l'emprise de ses parents. Il est alors le support des élaborations pathogènes de ses parents. Il y a transmission de la pathologie.

La famille c'est important, mais c'est important dans les deux sens ! Ce qui compte, c'est ce qu'on assène à l'enfant ! Ce n'est pas bénéfique à tous les coups !

Bien sûr, on nous fait le reproche de garder les enfants, de mettre à l'écart les parents, dans la pratique...

Beaucoup réclament de l'aide pour rentrer en relation : " Je suis un pré-papa ! "

Reconnaissent leurs difficultés : " J'ai un travers dans mon problème "

Disparaissent malgré nos sollicitations : " Je suis à votre dispensation "

Ont du mal à quitter une position infantile face à leurs enfants : " Eh oh ! c'est mon anniversaire aujourd'hui ! "

Ou exigent : " Je veux voir mon fils ! " - " Mais enfin monsieur, vous savez bien que votre fils n'est pas ici. Il est venu plusieurs fois vous y attendre mais sans... " - " Je veux voir mon fils, je vous donne un quart d'heure ! Je vais mal et j'ai besoin de voir mon fils. "

Nous travaillons avec des parents malades mentaux : " Bonjour, monsieur Dupont, ça va ? "

- " Ah, je vous prie, pas de question d'ordre privé ! "

Ou abuseurs : " Je pense que vous m'encastrez ! " (Un père à propos d'une visite qu'il aurait préférée non médiatisée).

Bien sûr, sur ce chapitre, on nous donne souvent des leçons. Moins souvent des conseils.

## Institutions

Enfin, une grande part de l'activité de l'équipe consiste à tenter d'éclairer la décision du juge ou de l'aide sociale à l'enfance. Exercice délicat, particulièrement en cas de pathologie mentale des parents. Comment expliquer ? Il est bien difficile d'imaginer la folie quand on ne la côtoie pas. Les visites trop rapprochées ne permettent pas à l'enfant de récupérer psychologiquement. Les visites trop écartées déstabilisent le parent. Parfois les choses vont mieux parce qu'on a trouvé le bon cadre de travail. Mais ce n'est que le cadre de travail qui a changé, pas la structure mentale des parents qui n'a pas évolué.

Les choses sont tellement complexes, tellement douloureuses, tellement difficiles à vivre, elles nous prennent tellement d'énergie, qu'il faut sans arrêt résister à un retour à l'illusion simpliste initiale : quoi de plus naturel qu'une famille d'accueil !

Merci à " L'accueil familial en revue ", à l'Association Nationale des Placements Familiaux, aux collègues, aux formations qui nous aident à penser et à mettre en œuvre les principes directeurs qui régissent les placements familiaux. Principes directeurs qui reposent sur cinquante ans de pratique et sur lesquels il n'y a pas à revenir : l'équipe prépare le placement, en assure la stabilité, coopère avec les parents, organise les rencontres avec ceux-ci, prépare le retour.

## **Enfants, parents, familles d'accueil, institutions et l'équipe**

Symbole de la relation établie entre les différents acteurs du placement familial (enfants, parents, familles d'accueil, équipe, administration), matérialisation de la reconnaissance que l'institution apporte à chacun, le conseil d'établissement nous paraît être une opportunité pour inventer de nouveaux rapports sociaux.

Opportunité pour les usagers d'être entendus dans une instance de droits, pour les parents d'y être reconnus comme citoyens, pour les familles d'accueil de saisir – sans intermédiaire – l'administration, pour celle-ci de rencontrer enfants, parents, familles d'accueil et d'être impliquée dans la vie sociale d'une institution qu'elle gère, et pour l'équipe – on nous pardonnera de si vilaines pensées – d'avoir une tribune pour dénoncer l'écart entre les besoins et les moyens.

Nous y travaillons, pour le moment sans trop savoir comment les uns et les autres vont s'en saisir, mais il s'avère toujours fructueux d'interroger ses pratiques à partir du droit.

## FONCTION DES ÉQUIPES EN ACCUEIL FAMILIAL : DU FONCTIONNEL AU SYMBOLIQUE

**Serge ESCOTS**  
psychothérapeute  
Toulouse

### **La dimension fonctionnelle des équipes d'accueil familial**

La diversité des populations bénéficiaires de l'accueil familial et des projets qui les concernent justifie une grande variété de dispositifs. Cependant, les équipes chargées de l'accueil familial ont à assumer des tâches et des fonctions invariables. Une équipe en accueil familial doit effectuer ou faire effectuer le recrutement des familles d'accueil, fournir des informations indispensables à l'exercice de leur métier, délivrer ou faire délivrer une formation, enfin mettre en place un suivi et un accompagnement des accueillants. Toutes ces tâches recouvrent la dimension fonctionnelle de l'équipe.

Tout dispositif d'accueil familial doit être en mesure de constituer un ensemble viable de familles d'accueil, convenablement formées et accompagnées pour remplir sa mission.

Recrutement, information, formation, suivi, contrôle, ou accompagnement ne sont que des moyens pour réaliser la fonction primordiale de l'équipe. La dimension fonctionnelle n'a au bout du compte qu'une seule finalité : faire exister un espace entre l'accueilli et la famille d'accueil qui permette à chacun de se repérer.

### **L'accueil familial et la problématique du déplacement**

L'accueil familial implique toujours le " déplacement " de l'accueilli. L'élaboration du sens de ce déplacement est une condition essentielle à la réussite de l'accueil familial. C'est un " levier thérapeutique " puissant. " Pourquoi suis-je ici ? ", autrement dit " pourquoi ce déplacement ", origine la question de l'accueil familial.

Car l'accueil familial, de par son caractère artificiel, exige de chacun qu'il soit en capacité de produire du sens. C'est la place de l'équipe d'accueil familial que de permettre et soutenir l'élaboration de significations pour chacun. En effet, que ce soit pour un enfant partagé entre " ses deux familles ", un malade mental, un toxicomane ou une personne âgée, il y a une nécessité à répondre à cette question : pourquoi dois-je vivre avec ces gens ?

Répondre à cette question renvoie le sujet à quelques causes plus ou moins difficiles à accepter ou à supporter. Ce qui a présidé à l'accueil familial est toujours en rapport avec une situation réelle ou imaginaire plus ou moins douloureuse. Cet état de fait, renforcé par les sentiments de défense des accueillants face à la souffrance de l'accueilli, conduit à un déplacement de la signification de l'accueil familial.

Famille d'accueil et accueilli peuvent ainsi construire ensemble un sens nouveau à l'accueil qui soit moins pénible pour lui et plus gratifiant pour elle. Car la pente naturelle de l'accueilli à ne rien vouloir savoir de ce déplacement peut parfois rencontrer des motivations à accueillir insuffisamment élaborées.

Le sens de l'accueil ne se trouve alors que dans les relations entre l'accueilli et les accueillants, sans référence à un projet extérieur. Dans ces cas-là, il ne s'agit plus d'accueil familial. Et l'accueilli n'a plus accès à la signification de l'accueil. La tentative permanente à déplacer les significations des relations en déniait le projet d'accueil est une tendance structurelle à l'accueil familial. La fonction de l'équipe est ici essentielle : maintenir l'accueil familial comme cadre d'interprétation des relations entre accueillants et accueilli.

### **L'équipe : un cadre de référence**

L'équipe fait exister l'institutionnel. C'est la dimension d'un institué qui constitue une référence en dehors de la dimension relationnelle spécifique entre l'accueilli et la famille d'accueil. L'équipe, par son existence, rappelle à l'accueilli et à la famille qui accueille le sens de leur rencontre.

L'équipe soutient une fonction référentielle au sens mathématique du terme. Car elle constitue un ensemble de repères pour interpréter le vécu de l'accueil familial. En accueil familial, pour échapper aux rets de l'imaginaire et de ses répétitions, les phénomènes relationnels doivent être analysés selon deux axes : réel et symbolique.

L'institution, par le cadre qu'elle propose, objecte à l'imaginaire des relations affectives toutes-puissantes. Elle offre l'ancrage de la réalité de l'institution faite de lois, de règles et de pratiques sociales qui permettent de symboliser les relations accueillants/accueilli.

C'est à une fonction de " décollement " de l'imaginaire de l'accueil familial que travaille l'équipe, en favorisant l'élaboration du sens du déplacement.

### **“ Faire tiers ”**

La notion de tiers connote les idées de neutralité et de garantie. En accueil familial, neutralité, impartialité et encore moins garantie ne peuvent être... garanties. Car si l'équipe ne peut se situer sur le même plan que l'accueilli et la famille, elle n'en est pas pour autant en dehors : elle est impliquée et partie prenante de l'accueil familial.

La capacité d'une équipe à faire tiers est indissociable de sa capacité à faire exister de la différence entre le " dedans " et le " dehors " de l'accueil familial, à en symboliser les limites. Elle doit être en permanence attentive à ce qui est en jeu pour l'accueilli, et qui se répète dans l'accueil. Elle doit être d'une vigilance constante sur la place que la famille investit pour l'accueilli : seulement une famille qui l'accueille avec ses richesses et ses limites.

Elle aide les accueillants à mesurer que l'insupportable de l'accueilli qui se répète là ne leur est pas destiné et qu'ils sont limités. C'est par un travail d'attention aux enjeux relationnels entre famille d'accueil et accueilli que s'exprime cette fonction qualifiée de tierce. Travail d'attention, de vigilance et d'interventions auprès de l'accueilli et de la famille d'accueil, qui vise à limiter les mécanismes de fusion et de rejet, propres à l'accueil familial.

Cette fonction passe aussi par le soutien et l'étayage du vécu de chacun. L'équipe réassure l'accueilli face à des mouvements affectifs conflictuels et angoissants qui lui sont difficiles à élaborer. Elle veille à reconnaître les accueillants dans le travail qu'ils mènent face à ces manifestations symptomatiques de répétition de relations passées. Par les visites à domicile, les entretiens au service, le maintien des différents liens (parentaux, institutionnels), l'équipe structure l'accueil familial afin de permettre d'en poursuivre les objectifs.

Il est indispensable de pouvoir prendre cette place de tiers avant de commencer l'accueil. Le recrutement est propice à positionner l'équipe et la famille d'accueil dans leurs fonctions respectives, en indiquant les attentes du travail de coopération et ses raisons.

La formation des accueillants, initiale ou continue, les réunions d'information, les groupes de parole ou de réflexion, toutes les instances collectives sont également des opportunités pour faire fonctionner en dehors de l'accueil cette référence tierce.

L'équipe organise l'accueil familial. En collaboration avec les accueillants, elle évalue la situation et oriente le projet. L'équipe rythme le séjour, cadre les rôles de chacun et les demandes qu'on lui adresse. Par exemple, " faut-il interrompre un séjour ou faire une pause ? ", " Qui doit s'occuper des relations avec l'école ? ", " La personne âgée handicapée peut-elle se rendre seule au village ? ". Ces questions, au-delà de leur dimension factuelle, interrogent la globalité des relations accueilli, accueillants, parents, équipe. À partir de l'évaluation de l'ensemble de ces enjeux relationnels, les réponses de l'équipe doivent permettre à chacun de se recalculer sur la place qu'il occupe dans l'accueil familial.

### **L'équipe en accueil familial : une idée à développer**

Les fonctions de l'équipe en accueil familial sont fondamentales. Si elles ne sont pas assurées correctement, les familles d'accueil s'abîment ou s'épuisent, les accueils ne peuvent se maintenir, les bénéficiaires que les accueillis seraient susceptibles d'en retirer sont anéantis au profit d'aliénantes répétitions.

La notion d'équipe en accueil familial reste aujourd'hui encore très hétérogène selon les dispositifs. Il est pourtant impérieux de la développer. Progressivement, en psychiatrie ou à l'aide sociale à l'enfance, émergent des formes d'organisation qui ont pour fondement la notion d'équipe. Gageons que ce soit pour en mieux assurer les indispensables fonctions.

---

#### **Bibliographie**

- Jean-Claude Cébula (sous la direction de), " Guide de l'accueil familial ", Dunod, 2000
- Myriam David (sous la direction de), " Enfant, parents, famille d'accueil ", Érés, 2000

## QUE PEUT INSTITUER L'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE ?

**Emmanuel de CACQUERAY**

psychologue

S.A.F.T. Contadour - Nantes

L'équipe de Contadour est fondée sur le trépied psychologue-psychiatre-famille d'accueil réglé par le contexte administratif et économique d'un syndicat interhospitalier en santé mentale (SISMLA), mais elle est surtout habitée par une longue vie associative qui a orienté le travail sur l'idée de susciter et de favoriser la relation de sujets dits malades mentaux aux autres et d'historiser leur parcours dans une inscription symbolique.

Ses fonctions ne peuvent se décliner que par rapport à ce qui cause l'existence même de l'institution, à savoir l'impossibilité pour des sujets de trouver une place dans les institutions ordinaires (famille, école, entreprise...). C'est le réel des impossibilités dans lesquelles ces sujets se trouvent qui fonde l'institution spécialisée.

En partant de la raison sociale de l'institution, il nous est plus facile de revenir sans cesse à ce qu'il s'agit de soutenir dans le travail. Si ces sujets sont pris en charge à Contadour, en famille d'accueil, après un long parcours dans les institutions spécialisées, c'est d'abord parce qu'ils n'ont jamais trouvé les coordonnées nécessaires et suffisantes pour se tenir et se repérer dans la vie sociale. Ces sujets se vivent bien souvent comme des déchets, des rebuts de notre société du fait même de l'intensité de leurs troubles psychiques, du fait du statut de la jouissance dans la psychose ; mis hors lien social, ils sont littéralement coupés des autres ; sans limites signifiantes entre un intérieur et un extérieur, certains en ont perdu jusqu'à la représentation de leur propre corps.

Pour traiter ces effets pathologiques, l'accueil familial offre d'une part un refuge contre les effets ravageants de rencontres déclenchantes, un lieu propice à l'apaisement, et d'autre part une surface d'inscription dans un réseau social, des possibilités de rencontres régulées par l'attention particulière d'une famille d'accueil. Il s'agit donc d'élaborer un cadre de manière à éviter les effets morcelants et dégradants des situations de " laisser tomber " et de donner une chance au sujet d'inventer un type de lien social, de reconstruire un autre rapport aux autres qui puisse suppléer au défaut du symbolique.

Ce ne sont pas les velléités thérapeutiques et éducatives qui sont mises au premier plan dans le travail que l'équipe doit fournir. Il ne s'agit pas pour nous de rectifier le sujet, de l'adapter à une institution rêvant d'un patient idéal au risque de renouer avec des pratiques ségrégatives qui laisseraient croire à l'existence d'un profil particulier de patients pour chaque institution. La question primordiale est de leur permettre de trouver une place dans l'existence, une place dans la parole, une place tenant compte de ce qui est justement en impasse pour eux dans leur rapport à l'Autre.

Il s'agit donc, pour le praticien, de s'engager véritablement sur cette question, de se proposer, à partir de l'accord d'admission et du consentement du pensionnaire à sa prise en charge en famille d'accueil, comme partenaire pour construire avec lui la possibilité de cette place. Le dispositif de Contadour crée les conditions pour qu'entre un psychologue, en relation avec un psychiatre, et un patient, un accrochage puisse se faire, une relation transférentielle puisse se nouer parce que chaque praticien a la responsabilité de ses actes et de ses outils conceptuels ; c'est donc son désir qui est mis en jeu.

A partir de là un travail peut s'élaborer pour permettre à un pensionnaire de trouver des points d'ancrage auprès d'une famille d'accueil, puis dans différents lieux de vie. Le psychologue, en qualité de référent, a les cartes en main pour organiser la prise en charge du pensionnaire, pour articuler les interventions diverses que nécessite sa situation particulière, pour veiller à ce que tous les aspects de sa prise en charge soient considérés. Il se met au pas des questions à traiter pour lui, avec sa famille d'accueil, avec sa famille d'origine et avec tout autre intervenant d'autres lieux d'accueil (institutions spécialisées, clubs de loisirs et sportifs, centres de vacances, centres culturels, artisans...). Interventions multiples donc, médiatisant les relations entre le patient et les autres de manière à situer sa place dans le réseau symbolique aussi bien dans l'actualité de ce qu'il vit au quotidien avec son entourage que dans son passé, dans l'histoire de ses ascendants et dans celle qu'il reconstruit lui-même.

Une des fonctions de l'équipe est d'œuvrer pour continuellement faire en sorte que l'accueil familial ne reproduise pas une structure enfermante autour du pensionnaire. Si une dimension d'altérité n'est pas maintenue, nous assistons très vite à des phénomènes de défense contre les faits, gestes et dires du pensionnaire. Pris par l'intensité de certains troubles, pétrifiés par les comportements, paroles, symptômes de certains pensionnaires, il est fréquent de constater chez les accueillants des pratiques et des paroles d'évitement de toute confrontation par crainte des réactions des pensionnaires.

Pratiques amenant parfois la famille d'accueil à organiser sa vie avant tout en fonction du pensionnaire jusqu'à restreindre toutes relations familiales ou amicales, ou au contraire à écarter le pensionnaire, à le tenir à distance de toute la vie familiale.

Deux écueils possibles qui rendent fondamentale la fonction de l'équipe comme tiers, comme lieu d'énonciation, lieu pour favoriser un rassemblement de mots, de paroles autour de tous les petits événements de la vie, de ce qui se déroule au quotidien, pour lire les situations heureuses ou malheureuses, banales, comiques ou sérieuses, pour raccommoier ce tissu symbolique qui fait la vie de chacun mais aussi comme instance qui peut faire point d'arrêt, si nécessaire, à des relations mortifères. Instance pour tirer du côté de la parole les faits de la vie qui nous apparaissent parfois comme des détails mais qui sont reçus par ces sujets comme des coups du fait qu'ils ne trouvent pas dans le langage un recours pour les appréhender.



La famille d'accueil peut être un tremplin pour qu'un sujet trouve une place dans l'existence, mais pour des sujets psychotiques elle peut prendre une place encore plus essentielle, elle lui sert parfois de suppléance pour assurer une permanence de son être face à un monde toujours chaotique dans lequel il risque sans cesse de sombrer. La fonction du praticien est donc de créer les conditions de cette suppléance, et à partir de ce support de créer les conditions d'une place dans un réseau social.

L'accueil familial thérapeutique est alors un dispositif précieux pour élargir le champ relationnel d'un pensionnaire, il peut favoriser les possibilités de rencontres à partir du réseau social même de la famille. Nous voyons ainsi des pensionnaires constituer, à partir de cet appui, leur propre réseau relationnel, se faire une place dans un village à partir d'une fonction reconnue ou se stabiliser à partir d'un intérêt particulier ouvrant sur des occupations diverses et précises. Il s'agit donc d'ouvrir l'espace en s'appuyant sur ce que le pensionnaire énonce lui-même, sur ses capacités d'invention, sur ce qu'il tente de construire comme défense contre tout ce qui fait pour lui intrusion et envahissement et qui menace son intégrité corporelle.

Le praticien est là pour faire en quelque sorte feu de tout bois, c'est-à-dire, pour saisir, dans l'apparence anodine d'un énoncé, un élément essentiel sur lequel s'appuyer pour interroger l'espace social. Une jeune femme raconte régulièrement, avec la force d'une certitude, que telle ou telle personne de sa famille ou de son entourage est morte. Elle refuse avec véhémence, voire agressivité, toute mise en doute de sa parole mais s'apaise quand nous lui proposons d'aller rencontrer les diverses personnes nommées. Cette parole, entendue comme la certitude pour cette personne d'être morte aux autres, nous encourage à les interpeller pour qu'elle puisse se reconnaître dans ce qu'ils ont à dire. Elle effectue de cette manière tout un parcours lui permettant d'avoir un rapport plus apaisé aux autres, elle se reconnaît dans une histoire et trouve de cette manière quelques repères pour se situer davantage dans le jeu social.

Le travail du praticien suppose donc un repérage clinique continu pour débroussailler les enjeux dans lesquels le pensionnaire est pris, pour situer les impasses, ce qui tourne à vide dans ses propos et en rond dans ses comportements, pour déchiffrer ce qui ne parvient pas à se symboliser. C'est en mettant ce déchiffrage au premier plan des préoccupations institutionnelles que nous pouvons avoir quelques chances d'affiner nos interventions. C'est ce qui doit orienter les décisions, mettre l'équipe en fonction.

## ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE : L'ÉQUIPE AU CENTRE DU RÉSEAU

**Pascal PERROT**

infirmier psychiatrique

S.A.F.T. Sud-Loire - Syndicat Interhospitalier en Santé Mentale - Nantes

“ Nous aimerions bénéficier des services d’une de vos familles thérapeutiques ” nous demandent les équipes et les familles. Et à chaque fois, nous rectifions en entendant, désignées sous ce vocable, les familles travaillant au sein du service d’accueil familial thérapeutique.

Les assistantes maternelles que nous recrutons, avec soin évidemment, ne sont pas plus thérapeutes que leurs collègues des services de protection de l’enfance. C’est donc bien le travail de l’équipe qui rend thérapeutique l’accueil familial pour les enfants et leur famille.

Nous travaillons en psychiatrie publique. C’est donc sous la responsabilité d’un pédopsychiatre que fonctionne l’équipe pluridisciplinaire. Celui-ci participe au recrutement des familles d’accueil et rencontre régulièrement les familles “ clientes ” avec le référent de l’enfant.

Une éducatrice et un infirmier psychiatrique se partagent ces références. Leur fonction est de rencontrer régulièrement l’enfant (au moins une fois par semaine) dans sa famille d’accueil, et de guider celle-ci dans la prise en charge de l’enfant. Elle est aussi de rencontrer régulièrement les parents de l’enfant, avec celui-ci ou non, dans un objectif thérapeutique d’évolution positive des relations familiales.

L’équipe comprend également une secrétaire, une assistante sociale participant au suivi des familles, un cadre infirmier effectuant le lien avec l’administration hospitalière (sur le plan, notamment, des salaires des assistantes maternelles), et un psychologue participant au recrutement des familles d’accueil et leur assurant un soutien tout au long de la prise en charge.

Cette équipe se réunit une fois par semaine pour étudier chaque situation, et en synthèse une fois par trimestre pour un enfant en particulier avec sa famille d’accueil.

Enfin, l’équipe intervient auprès des partenaires du réseau dans un souci essentiel de coordination. On se rend compte, en effet, que l’équipe du S.A.F.T. se trouve au centre du réseau gravitant autour de l’enfant, la seule à avoir des liens avec tous les intervenants et la possibilité de les mettre en relation (nous devons souligner ici que nous interdisons toute rencontre entre parents et famille d’accueil). Ceci nous impose de spécifier clairement, en début de prise en charge, notre rôle d’animateur du réseau.

Et les familles d'accueil ? Font-elles partie de l'équipe ?

Pour répondre à cette question, il faut tout d'abord définir le processus de prise en charge d'un enfant et de sa famille. Il comporte trois temps :

- la phase d'étude de la demande. Il importe de déterminer la pertinence de l'indication, et ensuite, s'il y a lieu, les objectifs thérapeutiques. Cette étape comprend les entretiens familiaux, les premières rencontres avec le réseau, les réunions de réflexion ;
- la phase d'accueil proprement dite, préparation comprise ;
- la phase de suivi au domicile des parents après le retour de l'enfant, dans un souci de consolidation du travail effectué.

Nous considérons que la famille d'accueil (ou tout au moins l'assistante maternelle qui est rémunérée) fait partie de l'équipe, mais elle la rejoint à la seconde phase de la prise en charge d'un enfant en particulier.

Enfin, et en conclusion, l'équipe a une fonction de recherche clinique évidente autour de l'accueil familial. Elle a permis et permettra encore de définir, le plus finement possible, les indications de l'accueil familial thérapeutique et son processus thérapeutique, de démontrer que l'accueil familial thérapeutique n'est pas que l'accueil d'un enfant malade mental mais un travail familial à part entière, et qu'il existe d'autres voies à explorer dans ce domaine.



## LA DUALITÉ ASSISTANTES MATERNELLES-ÉQUIPES ÉDUCATIVES : QUELS ENJEUX ?

**Françoise SCHMITT**

psychologue

Cellule Placement Familial -Conseil Général de la Loire

Pendant de nombreuses années, j'ai travaillé au sein d'une équipe de l'aide sociale à l'enfance en tant que psychologue clinicienne. J'ai donc été l'un des acteurs du placement familial et j'ai constaté les évolutions de nos pratiques dans le cadre des lois qui définissent les missions de l'aide sociale à l'enfance

S'interroger sur nos pratiques et ré-interroger les règles des actes professionnels que nous posons est nécessaire. C'est dans le cadre d'une réflexion sur la " modernisation et l'évolution du placement familial dans la Loire " qu'un nouveau service a vu le jour dans ce département (automne 1999) : la cellule placement familial (composée d'un responsable, d'un travailleur social, d'une puéricultrice et d'une psychologue).

J'ai donc eu la chance de participer à la mise en place de ce service, dont les principales missions ciblent la délivrance de l'agrément, la sélection des familles d'accueil pour les mettre à la disposition des équipes éducatives, la promotion du métier d'assistante maternelle, la formation ainsi que le développement de l'accompagnement professionnel des familles d'accueil tel que défini par la loi de 1992.

Jusqu'à l'automne 1999, les équipes éducatives participaient à la sélection des candidates familles d'accueil qui avaient obtenu un agrément pour accueillir à titre permanent. Ces équipes sélectionnaient, recrutaient et accompagnaient les assistantes maternelles dans le placement de l'enfant qu'elles se voyaient confier par ces mêmes équipes. Certains travailleurs sociaux questionnaient sur leur " place omniprésente " et sur, selon leur expression, " la double casquette " employeur - guidance éducative. De même, certaines assistantes maternelles ne se retrouvaient pas dans cette dualité travailleur social – assistante maternelle où tout se traitait... ou ne se traitait pas.

La mise en place de la cellule placement familial a eu pour incidence de centraliser la gestion des assistantes maternelles et de l'identifier comme seul employeur. De ce fait, la cellule placement familial devient le tiers neutre qui permet la triangulation des relations assistantes maternelles, équipes éducatives et employeur.

Ainsi, les équipes éducatives perdent la " double casquette " et peuvent s'investir totalement dans l'accompagnement éducatif de l'enfant. La dualité disparaît, ce qui permet à chacun de prendre sa place et de donner du sens à son action.

Il y eût, et il y a encore, quelques résistances des équipes qui ont du faire le deuil de la sélection et qui ont été amenées à nouer des liens professionnels avec des assistantes maternelles, inconnues car recrutées par d'autres, pour réaliser et accompagner un placement.

De même, la mise à disposition des assistantes maternelles aux équipes éducatives a nécessité des contacts entre la cellule placement familial et les équipes éducatives pour travailler l'adéquation d'un projet de placement d'un enfant avec des assistantes maternelles disponibles. Dans ce cadre, les travailleurs sociaux gardent la maîtrise du choix de la famille d'accueil, de la préparation du placement et du suivi, et les assistantes maternelles ont la garantie d'être " régulièrement " et plus également " présentées " pour un éventuel placement. Les règles de ce nouveau fonctionnement ont été annoncées dès la mise en place de la cellule placement familial mais nécessitent d'être souvent énoncées.

Dans cette mouvance s'est mise en place une " forme " d'accompagnement professionnel par la cellule placement familial. Ainsi le travailleur social ou la psychologue, ou les deux, peuvent, à la demande d'une équipe ou d'une assistante maternelle, mettre en place des entretiens dans un cadre de travail posé au préalable : il s'agit alors de penser les objectifs, les moyens que l'on se donne pour les atteindre (entretien individuel, de couple, familial, seul ou en binôme) et de travailler la restitution qui se fera (par qui, comment, à l'assistante maternelle, à l'enfant accueilli, et aux équipes éducatives).

Pour illustration de cette nouvelle pratique, j'accompagne une famille d'accueil où l'assistante maternelle est en difficulté de " positionnement " : mère d'accueil ou mère de substitution face à un enfant dont la mère est décédée et qui n'a plus de lien avec sa famille d'origine. Cet enfant " demande " à être adopté (par adoption simple), mais les deux membres du couple et leurs enfants ne partagent pas le même désir et une confusion s'est installée.

Le premier travail a consisté à poser et à articuler le cadre des interventions des uns et des autres (équipe éducative – thérapeute extérieur du jeune), puis de trouver une forme d'accompagnement de l'assistante maternelle par la cellule placement familial pour l'aider à clarifier, prendre du recul et trouver un positionnement. Ce travail repose sur des entretiens (famille d'accueil – psychologue de la cellule placement familial) et par des " points " avec les autres acteurs du placement.

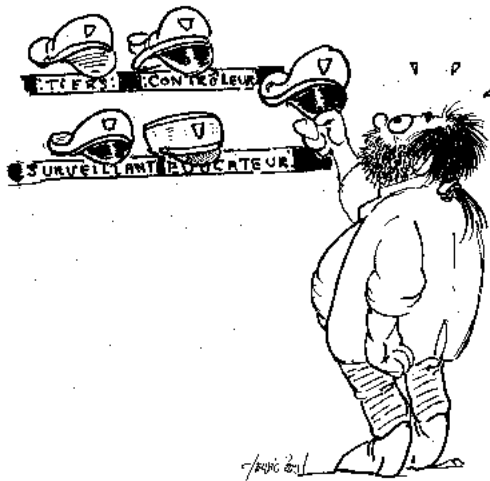
Dans une autre situation, j'accompagne une assistante maternelle qui vit mal un projet de réorientation de l'enfant qu'elle accueille. Le placement de l'autre enfant accueilli dans cette même famille d'accueil est mis à mal. L'objectif de l'accompagnement professionnel est d'aider cette assistante maternelle à comprendre la décision de réorientation pour mieux la faire vivre à l'enfant concerné, à travailler ce qu'elle appelle " son échec " professionnel qui l'amène " à dire " plus jamais être famille d'accueil sans " voir " que l'autre enfant accueilli est traversé par ce que vit son assistante maternelle.

D'autres accompagnements ont eu lieu. Même si la pratique reste minime, elle atteste de la fonction de tiers nécessaire dans le placement familial.

Ce qui reste à travailler et à formaliser concerne la complémentarité entre les deux accompagnements : celui de l'équipe éducative auprès de l'enfant vivant en famille d'accueil et celui de la cellule placement familial auprès de la famille d'accueil. En effet, formaliser cette complémentarité implique une mise à plat des pratiques de tous les acteurs du placement familial : équipes éducatives, assistantes maternelles, cellule placement familial.

Croiser les pratiques, c'est accepter le regard de l'autre, accepter une critique constructive. Les enjeux en sont alors le savoir et le pouvoir. A ce jour, sommes-nous prêts à nous engager dans ce partage qui ne devrait cibler que la qualité de l'accueil pour un enfant en souffrance ?

Enfin, la cellule placement familial souhaite organiser des formes d'accompagnement complémentaires des assistantes maternelles : groupes d'échanges, journées de réflexion, renforcement de la formation initiale, développement de la formation continue. Autant d'approches susceptibles d'accroître la professionnalisation des familles d'accueil, et donc la qualité du placement familial.



## L'ACCUEIL FAMILIAL D'ADOLESCENTS : DU PLACEMENT AU PARCOURS

**Philippe DROUET**

directeur

Centre d'Action Educative et d'Hébergement - annexe de Levallois  
Dispositif Départemental de Placement en familles d'accueil " Odyssée "

La Protection Judiciaire de la Jeunesse des Hauts-de-Seine a créé, il y a huit ans, un dispositif de placement en familles d'accueil pour adolescents (capacité : 20 places – nombre de jeunes accueillis par an : environ 40). Une équipe pluridisciplinaire, composée de cinq personnes, a pour fonction l'accompagnement des familles d'accueil. Tel qu'il est conçu, le dispositif permet de tisser une enveloppe institutionnelle contenant et respectueuse pour laisser la famille d'accueil développer ses talents.

Contenante car la présence d'un adolescent dans une famille entraîne ce que le professeur Philippe Jeammet appelle " un épaississement de l'atmosphère familiale ". Il nous revient de faire fonction " de pare excitation " face aux coups de boutoir que le jeune accueilli va porter contre la famille d'accueil. Avec elle, un travail d'élaboration, de " mise en sens " du quotidien partagé avec les adolescents est engagé pour que, là où l'adolescent rejoue, nous ne répitions pas un scénario déjà connu.

La mise en œuvre de l'action éducative en direction du jeune et de sa famille reste dévolue au centre d'action éducative (CAE) exerçant la mesure de milieu ouvert. Ce dispositif vise à :

- garantir la continuité de l'action éducative même s'il y a une discontinuité des lieux de placement,
- proposer aux familles d'accueil des lieux et des espaces d'échanges individuels et collectifs.

Notre service s'est fondé sur une volonté de garantir une écoute et un conseil à des familles d'accueil engagées auprès d'adolescents en grandes difficultés.

Enveloppe institutionnelle respectueuse, et nous voudrions insister sur ce point. A partir de notre expérience et de nos observations concernant l'accueil d'adolescents, il importe de ne pas vouloir modeler une famille d'accueil à partir de nos représentations. Dès lors que nous confions un adolescent à une famille d'accueil, celle-ci doit pouvoir se sentir reconnue pour ses compétences singulières. Elle peut alors s'engager auprès du jeune sans crainte de voir sa dynamique propre interrogée par les travailleurs sociaux à la moindre turbulence.

Nous pourrions illustrer ce tissage institutionnel en évoquant les regroupements bimestriels des familles d'accueil avec une psychothérapeute extérieure à la Protection Judiciaire de la Jeunesse, ou encore l'accompagnement de proximité réalisé (contacts téléphoniques, visites à domicile fréquentes, attention portée à la vie de la famille d'accueil même lorsqu'il n'y a pas de jeunes confiés). Toutefois, nous pouvons retenir comme exemple l'entretien d'arrivée d'un jeune dans une famille. Sont présents le couple d'accueil, l'adolescent, le travailleur social référent, le représentant de notre service. Ce dernier va prendre des nouvelles de la famille : la santé des uns, la scolarité des autres, le travail de monsieur ou madame, les projets de vacances. Parler de la santé de la grand-mère provinciale, c'est inscrire les différences générationnelles ; échanger sur l'école, c'est parler des enfants, de la filiation ; s'inquiéter du travail, c'est donner un signe de l'intégration sociale.

Un échange aux apparences banales qui esquisse le fond de la toile sur laquelle va s'inscrire le séjour de l'adolescent. Par petites touches impressionnistes, quelques indications sur cette famille d'accueil sont données à l'éducateur référent et à l'adolescent arrivant. Ce temps partagé autour de la table à palabres, comme ailleurs il y a un arbre à palabres, est volontairement décentré de la problématique du jeune accueilli. Ce temps d'échange convivial dont il est spectateur permet à l'adolescent de prendre une respiration. Certains commencent déjà à s'imprégner d'une atmosphère familiale étrangère. Ensuite seulement, une discussion où chacun sera sollicité permettra de tracer les lignes de force du travail à entamer à partir de l'accueil de ce jeune dans cette famille.

Cet exemple pour dire que la famille d'accueil est le vecteur d'une action éducative. Les intervenants sociaux (famille d'accueil, référent éducatif, service de placement familial) doivent ensemble, et dans le respect des missions de chacun, définir un contenu au passage en famille d'accueil. Un contresens encore trop souvent répandu chez les travailleurs sociaux consiste à agir sur l'économie de la famille d'accueil, comme un pseudo superviseur en espérant ainsi un effet sur le jeune accueilli. L'inconfort, pour ne pas dire plus, dans lequel sont tenues certaines familles d'accueil réside dans le fait qu'elles ne sont parfois qu'un moyen entre les mains d'une équipe éducative lointaine. Celle-ci use du placement familial davantage qu'elle ne le pratique. L'enveloppe contenant et respectueuse que nous nous efforçons de déployer permet de faire se rencontrer deux histoires familiales. Ce croisement de deux parcours familiaux est susceptible de remettre en mouvement des " jeunes en panne<sup>1</sup> " pourvu qu'il soit balisé de quelques indications solides.

Du côté du travailleur social qui sollicite le service, nous devons également avoir une fonction d'apaisement. Il est parfois en proie à des situations familiales anxiogènes couplées à la nécessité de trouver un lieu d'accueil pour le soir même. Il se tourne vers nous avec ses représentations de la famille d'accueil idéale quand nous n'avons à lui proposer qu'une famille " suffisamment bonne ". Forcément, il sera déçu. Telle famille est trop tolérante, pas assez " cadrante ", telle autre trop rigide, pas assez souple... Il y a toujours du trop ou du pas assez... Une grande partie de notre travail consiste donc à travailler avec tous les acteurs du placement familial sur ce " trop ", ce " pas assez " pour y substituer un " et " qui signifie " avec ", " par ", " vers ". Ainsi, on peut commencer à remplacer les " discours sur " par les " parcours avec ".

---

1 - Jean-Jacques Rassial, " Le passage adolescent ", ERES 1998



## Y-A-T'IL UN PILOTE DANS L'AVION ?

**Pierre MASLE**

famille d'accueil d'adultes  
Deux-Sèvres

Dans cette aventure si particulière de l'accueil familial des adultes et des personnes âgées, j'ai seulement envie de relater le positif, plus particulièrement en ce qui concerne le rôle des équipes. C'est à mon sens plus constructif.

Ce qui suit, je l'ai vécu et, dans le temps, cela s'est avéré positif. C'est assez rare pour être mentionné. Pourtant, j'ai traversé aussi, hélas, de nombreuses situations où le mot " équipe " était mis en avant, mais au quotidien, sur le terrain, il n'y avait que du vide. Mais, trêve de discussions stériles et oiseuses, ne relatons que le meilleur !

Au cours de vingt années de pratique de l'accueil familial, des équipes différentes se sont formées autour de nous. Ce fut une chance évidente. Quelle que soit l'origine du placement, hormis un seul placement privé, l'équipe était là, et souvent sur un simple appel de notre part. Nous n'avons pas connu d'abandon. D'ailleurs, il nous aurait été impossible de nous sortir de certaines situations.

L'équipe qui nous a le plus aidés, était constituée de la façon suivante :

- un médecin-chef hospitalier qui s'est souvent déplacé dans notre famille ;
- un médecin généraliste que nous pouvions appeler à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Il fut le même au cours de toutes les années d'accueil. De ce fait, sa présence était importante et il avait une parfaite connaissance de notre famille et des personnes accueillies. Nous ne faisons appel au médecin de garde que lors de ses absences. Ce médecin de permanence avait à sa disposition une enveloppe cachetée contenant le dossier médical le plus complet possible sur notre résident du moment et sur les raisons qui avaient motivé son placement. A son retour, notre médecin habituel prenait contact avec le praticien qui était intervenu entre temps. Cette coopération intelligente et organisée portait ses fruits. Nous n'étions jamais démunis ;
- un médecin psychiatre hospitalier ;
- une assistante sociale ;
- deux infirmières libérales qui se relayaient. Ces deux personnes sont également restées les mêmes au cours de toutes les années d'accueil.

Ces cinq intervenants formaient autour de nous une équipe qui fonctionnait bien. La permanence des intervenants, comme le médecin généraliste et les infirmières, formait un ensemble d'une grande efficacité. Cette équipe s'appuyait sur de solides bases de connaissances médicales, de soins et d'actions psychologiques. Nous avons créé des rapports humains d'une grande qualité.

Quand les nuits avaient été difficiles et mouvementées avec un résident à lourde pathologie, le lendemain, autour d'un café, nous faisons le point avec les intervenants et prenons les décisions nécessaires avant de nous rendre à leur chevet.

Un contact téléphonique permanent était également possible avec l'une ou l'autre des infirmières.

Mais nous n'informions les familles qu'ultérieurement des problèmes qui surgissaient. Pourquoi ?

Alors que les familles naturelles auraient pu faire partie de cette " équipe ", nous nous étions rendu compte rapidement qu'elles se détachaient de leur parent placé... en nous faisant toute confiance. Mais encore, ces familles devenaient désagréables, faisant seulement semblant de nous écouter. Nous avons rencontré des cas d'abandon pur et simple, et certaines ont même souhaité le plus ouvertement possible la fin de vie de leur parent devenu une charge.

J'ai entendu, un jour, le médecin dire à une famille naturelle en visite chez nous : " Je ne suis pas un vétérinaire " !!! C'est malheureusement vrai !

Vous devinez que la cohésion de l'équipe qui nous accompagnait prenait un sens multiforme. Le rôle de l'équipe aurait été de nous aider à mettre en place le " projet de vie " de l'une ou l'autre des personnes accueillies. Mais que pouvait-il être ?

Nous n'avons accueilli que des personnes présentant des pathologies lourdes à l'exception d'une seule. L'organisation bien pensée que nous avons mise en place faisait que nous étions choisis pour ces accueils pesants. Cependant, quelques dérapages nous furent pénibles, d'autant que ce fut à cause du mandarinat exercé par certains médecins-chefs. Quand ces médecins avaient donné leur avis, plus personne de l'entourage n'osait les contredire.

Je me suis heurté à ces hommes, fort de mes convictions, et parfois avec véhémence tant mon sentiment d'injustice était fort et ma colère motivée.

Cependant, c'est grâce à " l'équipe " que nous avons pris conscience de notre état de fatigue. Une infinie lassitude s'était emparée de nous. Nous n'étions plus disponibles. Notre motivation s'était émietlée, diluée dans le quotidien et la lourdeur des soins. Sans la vigilance de l'équipe qui nous entourait, nous aurions pu sombrer dans l'irréparable.

Voilà mon sentiment. Toutes les familles d'accueil ont-elles des équipes autour d'elles ?

## FONCTIONS ET ATTITUDES

**Jean-Claude CÉBULA**

psychologue clinicien  
IFREP - Paris

Les fonctions des équipes fluctuent selon les étapes qui contribuent à organiser un accueil en famille. Des premières rencontres avec les accueillants en vue de leur agrément ou de leur sélection jusqu'à l'accompagnement et l'évaluation de l'accueil, les tâches à accomplir sont sensiblement différentes. Les aptitudes demandées font se succéder des intervenants et des services aux compétences complémentaires, certains chargés de l'agrément des accueillants, d'autres de l'accompagnement proprement dit. Ainsi par exemple, les services de protection maternelle et infantile assurent l'agrément des assistantes maternelles qui sont recrutées par des services avec lesquels elles travailleront ; pour l'accueil des adultes, les accueillants familiaux agréés par les services du Département peuvent être suivis par des services mandatés par le conseil général.

Nous ne traiterons pas des effets et des limites de ces arrangements, ni de la profession des intervenants les mieux disposés à répondre à ces différentes problématiques. Nous ne traiterons pas d'avantage de la notion d'équipe, fluctuante dans nombre de pratiques médico-sociales. Les dispositifs, les besoins, les représentations, les arrangements sont si nombreux et répondent à tant de considérations qu'il est difficile de dégager des modèles d'organisation.

Nous choisissons d'insister sur deux fonctions situées à deux étapes du processus d'accueil. Nous appellerons la première " fonction de création ou de révélation ". Elle repose sur le travail relatif à l'agrément lors des premières rencontres avec des familles postulantes. Comment participer à la création d'une " famille d'accueil " à partir de la demande d'une personne ou d'un groupe familial qui souhaite pratiquer l'accueil familial ?

La deuxième fonction porte sur l'accompagnement et s'appuie sur une attitude ou un positionnement à construire dans le travail quotidien avec des familles d'accueil et des accueillis.

Nous savons qu'il existe d'autres étapes importantes qui nécessitent des attentions similaires à celles que nous décrivons, telles celle relative à la préparation des accueillis et de leur parenté ou celle relative à l'appariement d'une famille d'accueil et d'un accueilli, ou encore celle de porteur du projet et d'évaluateur.

Nous savons également que, le plus souvent, les fonctions en accueil familial sont largement surdéterminées par les dispositifs, les attentes, les responsabilités, les individualités et les représentations. Enfin, des notions comme celle de médiation ou de tiers, voire celle de fonction symbolique peuvent parfois être utilisées pour qualifier les aspects du travail que nous décrivons. Ces notions générales ne rendent pas compte assez précisément des tâches à assurer, ni des attitudes à avoir, et restent le plus souvent théoriques. Certes il est nécessaire de se positionner en tiers par exemple, position idéologique soumise à des jeux d'alliance de deux contre un et à des processus relationnels et professionnels complexes qui rendent difficiles ce positionnement.

## La fonction de création

Certes, le terme de création est un peu fort, mais il met l'accent sur un aspect du travail à concevoir lors des rencontres avec les futurs accueillants<sup>1</sup> que ce soit en vue de leur agrément, cas le plus fréquent, ou en vue de leur recrutement, voire avant l'arrivée d'un futur accueilli chez des accueillants déjà agréés ou récemment recrutés.

Bien évidemment, la priorité des entretiens qui se tiennent à ce moment clé consiste à s'assurer des compétences des personnes à être agréées ou à recevoir un accueilli. Cependant, cette évaluation doit susciter un travail de création. C'est-à-dire que ces temps de rencontre doivent mettre au travail les représentations des futurs accueillants, et éventuellement les faire évoluer vers des représentations de leur activité adaptées aux besoins des accueillis et aux missions des services ou dispositifs d'accueil familial social, spécialisé ou thérapeutique. En fait, il s'agit d'accompagner la création par le futur accueillant de sa propre pratique professionnelle.

Cette attitude sera d'autant plus nécessaire que les candidats sont novices. En effet, moins les accueillants ont directement l'expérience de l'accueil, plus il faut les aider à mentaliser les ressources qu'ils peuvent mettre à disposition d'un accueilli. Ce travail peut également être conduit même si les accueillants ont une expérience d'accueil, comme par exemple lors des changements d'accueil, départ et arrivée d'un accueilli, ou lors du passage de l'accueil familial des enfants à celui des adultes lorsque les accueillants pensent continuer à accueillir un enfant devenu adulte. Il y a là un moment de construction ou de reconstruction des idéologies familiales, professionnelles, relationnelles qui doit être prudemment accompagné.

Plusieurs constats rendent ce travail indispensable. D'une part, les postulants à l'accueil familial sont souvent imprégnés de représentations traditionnelles. D'autre part, l'accueil familial et son environnement socio-économique ont changé, sans que l'on se rende toujours bien compte de l'incidence de ces changements sur les pratiques.

En effet aujourd'hui, un enfant orienté en accueil familial n'est plus un malheureux sans parents ; il est orienté en accueil familial parce que cette solution semble être la plus adaptée<sup>2</sup>. Ses besoins dépendent des carences de la parentalité<sup>3</sup> et non des seuls problèmes sociaux ou économiques que rencontrent des parents en difficultés<sup>4</sup>.

De même, les adultes âgés, handicapés ou malades mentaux vivent difficilement leur dépendance psychique, nouvelle ou ancienne, mais toujours cause de sollicitations multiples. Ils ne peuvent se contenter de la qualité de confort d'un logement plus ou moins familial, mais ont besoin d'un environnement relationnel qui les aide à vivre ou qui les soigne de cette dépendance dans un cadre familial, familial, sécurisant et protecteur.

Les rencontres préalables à l'accueil constituent un moment privilégié pour aborder ces problématiques, et pour faire émerger de la part des accueillants des pratiques et des positionnements en rapport avec la place de l'accueil familial dans les pratiques médico-sociales (à condition d'être à peu près clair sur ce que les familles d'accueil et les dispositifs d'accueil familial peuvent apporter de complémentaire et de spécifique).

Pour ce faire, plusieurs entretiens ouverts, non inquisiteurs, avec les mêmes professionnels, sont nécessaires. L'objet de ces entretiens consiste certes à informer les accueillants du cadre de leur activité, de leur statut et des conditions de rémunération, des difficultés des populations qu'ils envisagent d'accueillir, mais plus essentiellement il est important d'accompagner leur cheminement à la croisée de leurs représentations et des informations qui leur sont données. Finalement, c'est autant la possibilité de réaliser ce travail de pensée qui est important que l'interrogation sur la pertinence de motivations plus ou moins apprêtées pour être recevables.

Bien évidemment, cette attitude des professionnels évaluateurs ne présage pas toujours de ce que sera l'accueil, pas plus que l'étude plus ou moins discrète des motivations des accueillants, mais cet instant d'interrogations partagées avec un ou des professionnels qui ont pu en suivre l'évolution creuse le sillon dans lequel s'installe le quotidien de l'accueil.

Ainsi, autant que l'évaluation des capacités, le dispositif de l'évaluation doit permettre la lente maturation des représentations, des motivations et des ressources que tout accueillant familial est censé apporter dans le cadre de son activité.

## **La fonction d'accompagnement**

La notion d'accompagnement<sup>5</sup> est de plus en plus utilisée pour qualifier les interventions en accueil familial. Celle-ci semble plus adéquate que celles de suivi, de contrôle ou de surveillance qui, issues d'un passé de placements que l'on voudrait révolu, ne correspondent donc plus aux pratiques actuelles. Certes, ces attentions contrôleuses sont parfois indispensables. Cependant, dans la durée et la régularité, elles sont incompatibles avec les processus en œuvre en accueil familial, et ne répondent pas aux besoins tant des accueillants que des accueillis.

Nous ne détaillerons pas les multiples facettes de cette fonction, ni les questions relatives à son application (doit-elle porter sur les accueillis ? les accueillants ?). Pour comprendre les propositions que nous faisons, prenons comme principe que l'accompagnement est au service de la relation particulière qui se tisse entre accueillant et accueilli. Ce qui n'empêche pas d'envisager d'autres accompagnements comme celui, incontournable, d'un enfant lors des rencontres avec ses parents par exemple et de qualifier cette fonction d'accompagnement psychique. Quels qu'ils soient, ces accompagnements n'échappent pas aux principes que nous exposons ci-dessous. Ces derniers s'appuient pour l'essentiel sur la compétence des accueillants à vivre leur intimité familiale avec un accueilli.

Pour ce faire, l'accueillant ne peut être qu'en position de savoir quant à l'accueilli. Savoir qui porte sur ses besoins, ses troubles, ses difficultés. Savoir qui permet de vivre avec et d'anticiper ses réactions, ses demandes et surtout de penser ses comportements (d'autres diraient ses symptômes). Ce savoir est basé sur une connaissance intuitive de l'accueilli, sur lequel l'accueillant projette sa connaissance de l'humain, projette son monde de besoins et de réponses. Attitude qui n'empêche pas les accueillants de revendiquer d'autres savoirs auprès des professionnels, reprochant de n'en savoir jamais assez.

En fait, accompagner la relation accueillant-accueilli consiste à être au service de ce savoir opérationnel de la relation singulière qui s'organise entre tout accueillant et tout accueilli. Relation singulière qui, dans tous les cas, rappelons-le, s'est nouée avec la participation d'un tiers plus ou moins organisateur de l'accueil familial selon les dispositifs. De là à penser que les intervenants impliqués dans ce moment particulier contribuent en partie à ce qui se joue par la suite... ce qui devrait être plus souvent pris en compte dans l'organisation des pratiques. Mais là n'est pas notre propos.

Etre au service de cette relation singulière suppose attention, écoute et compétence, et surtout vigilance à ne pas offrir aux accueillants, voire aux accueillis, des réponses ou des savoirs issus d'autres pratiques. Il s'agit de mettre au travail les demandes et les interrogations, de soutenir leur décodage et non de plaquer des décodages élaborés dans d'autres cadres. Attitude d'écoute bienveillante afin d'aider les accueillants à contextualiser et à construire pour eux-mêmes leurs propres réponses, celles qui sont en priorité puisées dans l'inconscient de l'être en relation. Cette aide contribue à faire émerger et parfois réaliser combien chacun est pris par des mécanismes non élaborés parce que non verbalisés.

La fonction d'accompagnement serait l'aide à la verbalisation des émotions, des réactions suscitées par les processus relationnels que vivent tout accueillant et tout accueilli.

Il ne s'agit là bien évidemment que d'une facette de cette notion d'accompagnement. Indispensable, elle ne peut être tenue que par des intervenants présents et impliqués. De plus, il pourrait être attendu des équipes et des professionnels qui interviennent dans les dispositifs d'accueil familial d'être des spécialistes de la dynamique relationnelle spécifique mise en œuvre, celle qui implique accueilli et accueillant dans une dimension relationnelle multiforme.

---

1 - Nous utiliserons le terme " accueillant " pour désigner les assistantes maternelles et les accueillants familiaux qui accueillent des adultes, et " accueilli " pour évoquer les enfants ou les adultes placés en famille d'accueil

2 - Nous savons bien que, malheureusement, l'orientation en accueil familial reste le plus souvent une orientation par défaut, faute de place en établissement, faute d'autres solutions, faute du coût d'autres possibilités

3 - Sous la direction de Didier Houzel, " Les enjeux de la parentalité ", Erès, 1999

4 - Contrairement à ce que laissent entendre certains discours actuels

5 - Voir également " Le guide de l'accueil familial " sous la direction de Jean-Claude Cébula, Dunod, 2000 et " Enfant, parents, famille d'accueil " sous la direction de Myriam David, Erès, 2000

## FONCTIONS DES ÉQUIPES EN ACCUEIL FAMILIAL DE TOXICOMANES

### interview de Kalou ESTRELLA-CASTEL

chef de service du réseau des familles d'accueil  
Association Clémence Isaure - Toulouse

*L'accueil familial en revue : quelles sont, selon vous, les principales fonctions d'une équipe en accueil familial de toxicomanes ?*

**Kalou Estrella-Castel** : la première fonction de l'équipe est de soutenir la structure en tant que telle, c'est-à-dire qu'elle initie le positionnement et le mouvement de l'accueil, pose le cadre, organise la rencontre. C'est parce qu'il y a une rencontre possible, un moment initial entre l'équipe et l'accueilli que le référent clinique fera le passage, sera le passeur auprès de la famille qui a délégation du temps et du quotidien puisque le référent ne peut faire seul ce portage du quotidien. L'équipe est détentrice du cadre, et s'il n'y a pas d'équipe, il n'y a pas d'accueil.

*AFR : donc une fonction de soutien du cadre au travers d'une première rencontre entre le référent clinique et l'accueilli, puis d'une rencontre entre ce référent et la famille d'accueil qui ouvre la possibilité d'une rencontre entre l'accueilli et la famille d'accueil ?*

**KEC** : oui, sachant que ce référent clinique, qui occupe une place de médiateur et de passeur, va non seulement être auprès de l'accueilli mais aussi auprès de la famille. Pouvoir soutenir la famille pour qu'elle soutienne l'accueilli.

*AFR : qu'est-ce donc que tenir le cadre avec les familles ?*

**KEC** : je pense toujours qu'un cadre est totalement imaginaire, mais ça doit tenir du côté de l'être, c'est-à-dire que le référent est incarné. Mais il est aussi détenteur de matière, de quelque chose que les autres n'ont pas, peut-être la question du savoir. Il est le porteur de la position de savoir alors que les familles sont surtout accompagnatrices, du côté des non-professionnels.

*AFR : accueilli et famille d'accueil ne re-définissent-ils pas la nature de la rencontre comme ne participant pas d'un cadre institutionnel, clinique ? Au fond, famille et accueilli ont tendance à re-cadrer la nature de la rencontre et peut-être que le cadre consiste à les aider à repositionner les raisons qui les ont amenés là et ce qu'ils font ensemble.*

**KEC** : oui, et du coup si l'on supprime un des trois personnages, l'accueil ne peut pas exister. D'autant que je situe l'équipe comme mouvante, émouvante peut-être. C'est la position que j'imagine parce que être près de l'un, c'est aussi être près de l'autre, mais finalement ça n'existerait pas, on ne peut pas être en même temps et autant auprès des deux. Finalement, en tant que détenteur du cadre, on est détenteur d'une meilleure unité émotionnelle, même si on est du côté du savoir : on arrête, on continue, on se calme, il se passe des choses comme ça. C'est plus une conduite de " maître de chant ou d'atours ", excentrée de ce qui se vit confusionnellement ou fusionnellement ou diffusionnellement entre l'accueilli et la famille. Le référent est celui qui bouge. Contrairement à ce qu'on imagine du détenteur du cadre, il est dans le mouvement.

*AFR : il accompagne le mouvement émotionnel de la famille et de l'accueilli ?*

**KEC** : tout le temps. Et venant de l'extérieur, il ne peut se situer que sur le plan de la viabilité de l'accueil, de la protection, de la dangerosité (c'est dialectique ; l'un ne va pas sans l'autre), de l'éthique, de la morale de cette histoire, du bien-fondé au sens littéral parce qu'il n'est pas question d'accompagner quelque chose qui soit violent pour qui que ce soit. En cela, il est détenteur d'une position de principe. Mais, finalement, son travail est davantage d'accompagner l'espace de l'émotion que de s'en retirer et de mettre du sens, de parachuter du sens tel qu'on le suppose sachant, d'autant que, pour moi, la clinique de la toxicomanie, c'est la clinique de l'émotion, de l'émotionnel, de l'émergence de l'émotion. Donc, il ne peut pas saturer au sens de " il y en a trop " ou " il n'y en a pas assez ". Il est davantage en position d'autorisation à ce que circule cette émotion sans la position pusillanime . Il n'y a pas de peur à avoir.

*AFR : vous faites le lien entre le travail du référent clinicien comme accompagnement des mouvements émotionnels du côté de la famille d'accueil et du côté de l'accueilli d'une part, et la clinique particulière des toxicomanes. Y-a-t-il des fonctions particulières de l'accueil familial des toxicomanes ?*

**KEC** : oui, au-delà de l'imminence de la clinique, c'est-à-dire de la quête du clinicien sur la structure du sujet qui est en face de lui pour pouvoir naviguer sans danger, puisqu'en tant que détenteur du cadre et de la protection de chacun, il s'agit de ne pas faire n'importe quoi avec quelqu'un qui réagirait en fonction de sa structure psychique. Donc, un a priori de ce travail clinique consiste en permanence à se rapprocher de la structure de la personne, à savoir de l'accueilli. Même si ce travail a déjà été fait lors de l'évaluation - c'est difficile de faire un diagnostic, il faut du temps et il faut être plusieurs. Alors qu'au cours de l'accueil, je pense au moins d'interventionnisme possible à cause de l'éclatement que ça pourrait provoquer si on fait n'importe quoi. Cet a priori posé, le clinicien sait quelque chose ou tente de savoir quelque chose de l'accueilli. Il doit être attentif aux ricochets, aux ondes de choc plutôt.

*AFR : pourriez-vous revenir au mouvement émotionnel en toxicomanie... la clinique de la toxicomanie finalement, c'est une question ?...*

**KEC** : parce que je la suppose au-delà des théories, je la suppose dans une inscription archaïque de l'individu, c'est-à-dire du côté d'un coffrage, de ce qui ferait cocon familial, de ce qui s'est passé entre sa famille et lui-même, un langage de manière à se coffrer pour supporter les agressions, la folie, ce qu'il a vécu. A partir du moment où il a rencontré le produit et en a fait une illusion de l'anti-carapace, notre travail consiste à faire quelque chose avec cette carapace parce qu'il est peut-être trop dangereux de la casser. C'est pour ça que je pars de l'émotionnel, c'est-à-dire que tout ce qu'il a traversé après, c'est de ne rien traverser justement.



C'est un sexolytique au sens où ça soulage de tous les soucis de la sexualité. Donc ça y ressemble, c'est pour ça que je parlais d'illusion. Et cela empêche le post-coïtal, ce qui fait qu'il n'y a pas d'angoisse avec cette petite mort-là. Tout est pratique avec ça. Du fait même que c'est une question qui se noue bébé, à la période œdipienne, à l'adolescence. Cette histoire archaïque de l'individu s'est, au fur et à mesure, épaissie du côté d'une prescription.

*AFR : que peut faire une famille d'accueil par rapport à ça ? En quoi les familles d'accueil sont-elles intéressantes dans le soin aux toxicomanes ?*

**KEC :** les familles d'accueil sont " en live ". Au sein d'une famille, entre un homme, une femme, des enfants, il y a une circulation érotisée de la libido. Que l'accueilli veuille ou ne veuille pas voir, il en sentira des effusions, malgré tout, malgré lui. Notre travail est d'être sensible à ce dégageant. Si l'on a une fonction, c'est d'être vigilant à ce que ça déclenche.

Le curatif, c'est l'immersion sans la tenue de plongée alors que l'eau est froide. Ça participe au dévoilement du côté de ce que la chape du produit a provoqué chez un individu. C'est compliqué car le dévoilement va passer par des archaïsmes, d'où la régression. Et c'est un espace, la famille, qui le permet. On ne peut pas régresser au bureau quand on est dans sa propre vie... L'espace qui est donné, du fait même de son organisation à chaque fois unique et singulière, permet tout du possible d'un avant, d'un ailleurs, d'un au-delà, d'un en-deça.

La toxicomanie s'est jouée depuis très longtemps, ce n'est pas un hasard de la rencontre. C'est quelque chose de profondément archaïque qui s'est organisé à partir d'événements somatiques du bébé. Quand on écoute les toxicomanes, on entend que c'est toujours autour de l'adolescence mais c'est une scène très ancienne qui se rejoue à ce moment-là. Quand ils nous disent : " Je voudrais retrouver quelque chose que j'ai connu ", on veut bien le croire, mais qu'est-ce qu'il a connu, qu'est-ce qui a été connu ? Peut-être que ce type de connaissances intervient dans cette position de liquide, d'amniotisation que provoque et que permet la famille d'accueil.

*AFR : là, on abordait l'organisation du psychisme des toxicomanes, mais quel type d'organisation avez-vous mis en place pour soutenir ces fonctions du référent clinicien auprès de l'accueilli, auprès de la famille ?*

**KEC :** je crois qu'il faut répéter que ce triangle (l'accueilli, les accueillants et les passeurs), est tout sauf innocent parce que c'est la structure même de l'accueil. On oublie toujours de dire que le père qui est là pour séparer d'une fusion est aussi celui, et c'est ça qui est intéressant, qui permet la rencontre. Chaque chose est dialectique dans la vie. Il coupe, mais en même temps il permet. Surtout ne pas rester sur une des phases de la fonction paternelle. L'accueil familial ne peut se vivre qu'à trois, nous en tant que passeurs, en tant que paternalisant.

Cette organisation implique une proximité matérielle et physique tenue par une personne référente qui est en même temps du côté du mouvement vers une autre personne qui est à demeure du côté de l'institution, à savoir le psychologue clinicien. Donc, une de nos fonctions est d'accompagner ce passage vers celui qui tient l'espace de paroles. Le référent a également le devoir d'accompagner, d'amener à l'espace théorique, clinique que propose la psychothérapie.

*AFR : est-ce que vous menez des actions particulières auprès des familles ?*

**KEC :** oui, des rencontres du référent avec la famille (soit seule, soit avec l'accueilli) hors de l'accueil, au moment du bilan, à n'importe quelle scansion de l'accueil, à la demande quand la famille a un souci ou une question qui la traverse. Nous sommes totalement disponibles sur cette position de transmission, puisque la clinique c'est notre part.

Nous sommes également sur une position de transmission collective de manière à ce que la parole circule entre les familles d'accueil en organisant des réunions régionales. C'est-à-dire qu'une famille invite les autres, et au détour de cette rencontre, les familles posent des questions afin de traiter les thèmes qui ont été décidés à partir de leurs inquiétudes. Ce sont les familles, en fonction de ce qu'elles vivent, qui font émerger les questions de leur savoir.

***AFR** : combien de familles assistent à ces réunions ?*

**KEC** : entre 5 et 7 familles sur chaque région. Tous les membres de la famille viennent, enfants compris. Quant à nous, nous sommes deux à nous déplacer selon les disponibilités. Quand ces instances ont lieu pendant une année entière, on se regroupe sur une réunion de tout le réseau pour faire lien entre les groupes et dégager quelques lignes de travail, de pensée commune.

***AFR** : le référent qui fait le suivi participe à ces espaces collectifs de travail et d'élaboration avec les familles d'accueil. C'est-à-dire que vous ne cherchez pas à éviter que le référent soit en contact avec les familles qu'il suit ?*

**KEC** : c'est en effet un point qui ne nous inquiète pas. C'est souvent dans ces espaces qu'émergent les embarras. Sans les porter forcément nominativement, ça s'incarne de manière solidaire et partagée puisque les autres familles y voient quelque chose d'un identique. Chaque famille vit les mêmes problèmes, pas avec les mêmes personnes, mais dans tous les cas les mêmes agitations. Ce n'est pas seulement une manière de focaliser au sens photographique, ça fait chambre d'amplification. Ça a cet aspect-là de se parler, de s'écouter.

***AFR** : est-ce qu'il y a d'autres dispositifs de soutien particulier des familles qui feraient partie des fonctions de l'équipe, en dehors du suivi ordinaire et des réunions ? Est-ce que par exemple les familles peuvent rencontrer le psychologue ?*

**KEC** : oui, de manière ponctuelle mais elles ne questionnent pas le psychologue du côté d'un savoir solitaire parce qu'il connaît quelque chose de l'accueil. Il s'est occupé des familles d'accueil, il est partie prenante des campagnes de recrutement, il participe aux bilans, il est utilisé dans les temps forts de l'accueil. Ainsi, les familles d'accueil peuvent demander au psychologue un éclairage, mais il est rare qu'elles l'interpellent sur un point qui échapperait au savoir commun, à savoir celui du référent et le leur. Jusqu'à présent, ça n'a jamais eu lieu. C'est bien parce que c'est une position clinique qu'observent les accompagnateurs de l'accueil que l'idée même de s'en dégager pour aller chercher un autre type de savoir ne fait pas partie de la pensée commune du travail.

## ***la lettre de Clotilde***

*Depuis le numéro 4, nous publions la lettre que Clotilde adresse à Colombe, et à toutes les Colombe de France, afin d'illustrer le thème principal de chaque numéro.*

Très chère amie,

A chacun de nos échanges, je vous sens de plus en plus dubitative. Et lorsque j'essaie de vous en faire dire davantage, votre discrétion naturelle vous retient de vous épancher sur certains sujets qui, me semble-t-il, vous tiennent beaucoup à cœur.

Acceptez-vous que je vous pose quelques questions qui naissent de vos trop rares confidences ?

Je vous entends souvent parler de votre solitude au quotidien. Que voulez-vous dire ?

Je vous ai entendu relater quelques faits qui me laissent à penser que des " équipes " existent autour de vous. En effet, l'autre jour, nous n'avons pu nous rencontrer car vous aviez ce jour-là une " V.A.D. ". Il y a donc bien des intervenants extérieurs pour vous soutenir, vous aider à prendre du recul, prendre le relais quelques instants auprès des personnes accueillies au cours d'une courte discussion.

Cependant, j'ai le sentiment que cela ne fonctionne pas très bien. Je vous ai vu fort courroucée un dimanche soir vers 22 heures, alors que vous veniez de recevoir un appel téléphonique d'une de ces équipes qui vous avertissait de son passage le lendemain à votre domicile.

Je comprends votre indignation d'être dérangée ainsi un dimanche soir. Il y a là un manque de respect évident de votre vie de famille.

Vous m'avez également confié que, lors de l'entretien d'embauche, le médecin qui présidait l'entretien vous avait dit : " Vous faites partie de l'équipe, comme chacun de ses membres ". Qu'en a-t-il été dans les faits ? Avez-vous travaillé avec cette équipe sur le projet de vie de la personne confiée ? Cela ne me semble pas. Je ne vous entends jamais parler de projet de vie.

Et pourtant, votre activité est " contrôlée " et fait l'objet d'un agrément. Cela suppose qu'une ou plusieurs personnes vous rencontrent pour savoir qui vous êtes et comment vous entendez mettre en œuvre un tel travail. Ces rencontres existent, je le sais, mais un véritable travail d'équipe se met-il en place après la réalisation effective des accueils ?

Je sais que, pour l'accueil de Marina, il était précisé dans le contrat qu'un suivi devait être effectué à votre domicile, chaque semaine, par l'équipe de placement familial de l'hôpital. Ce suivi n'a pas été réalisé, à aucun moment, et vous vous êtes trouvée confrontée à des problèmes de fugues et de violence tels que vous avez dû renoncer. Là encore, aucune concertation après le départ pour tenter de savoir ce qui aurait peut-être pu aider Marina. Rien, depuis le jour où elle a quitté votre domicile, vous n'en avez plus jamais entendu parler.

Pourtant, votre travail est complexe car vous devez sans arrêt vivre avec des êtres humains qui présentent des dysfonctionnements importants tant dans leur corps que dans leur esprit. Cela demande une souplesse dans votre comportement et celui des membres de votre famille qui n'est pas forcément innée.

Ces dysfonctionnements sont autant d'obstacles à la réalisation d'une vie quotidienne harmonieuse, et cependant, c'est dans ce but que vos résidents sont passés de la structure hospitalière ou éducative à la vie en famille.

Pourtant les résultats que vous avez obtenus sont probants : Claire est toujours là après quinze années. Et d'autres accueils ont duré cinq ans et plus. Au départ, l'équipe de placement était enthousiaste, mais dans la durée, il semble que cet enthousiasme se soit émoussé. Pourquoi ? Je pense que, pour les équipes, cela représente un investissement psychique lourd dont elles ne reçoivent pas les bénéfices directs. Le travail effectué, votre travail, se fait loin du cadre habituel, dans un lieu un peu secret, comme le sont toutes les demeures familiales avec leurs histoires particulières, intimes, leurs joies et leurs peines vécues au quotidien. Ce quotidien qui est fait d'une multitude de petites choses, impossibles à raconter.

Mais, surtout, vous êtes confrontée à l'éloignement qui génère une grande solitude. La confidentialité est la règle de votre travail. Et les comportements si particuliers de vos résidents font que les risques d'exclusion sont certains. Vous ne pouvez partager avec vos amis, votre famille, les inquiétudes qui naissent avec l'évolution des pathologies. Vous avez donc peu d'interlocuteurs avec lesquels échanger sur les mille et une petites choses de la vie quotidienne.

Et puis, il y a les promesses non tenues d'accompagnement. En ce qui concerne Marie, l'équipe de l'institution s'était engagée, oralement certes, à vous accompagner régulièrement. Cette relation régulière n'a duré que quelques mois. Vous avez posé par téléphone de nombreuses questions tant la pathologie de Marie est lourde. Vous attendez toujours les réponses.

Je sais que vous vivez pleinement, au quotidien, l'engagement que représente l'aventure de l'accueil familial. Je sais aussi que les discours ne sont pas de mise avec vous. Vous agissez et vous aimeriez que les autres en fassent autant. Vous avez au fil des années tenté de compenser le manque de soutien par votre réflexion personnelle. Vous avez cessé de vous interroger sur de nombreux sujets, et vous allez chaque jour, avec votre ineffable sourire, à la rencontre de vos résidentes comme si vous les découvriez pour la première fois.

Ce que j'admire le plus chez vous, c'est l'humour que vous manifestez en toutes circonstances et surtout votre humilité. Mais il est vrai que le poète a écrit : " La vie de tous les jours, aux travaux ennuyeux et faciles, est une œuvre de choix qui demande beaucoup d'amour ". Et c'est cet amour que vous dispensez à chaque instant qui fait votre force.

A bientôt, je sais que vous ne changerez pas car votre sérénité est grande.

# ***glossaire***

*Daniel Gorans (pédo-psychiatre, praticien hospitalier) et Jean-Claude Cébula (psychologue clinicien, directeur de publication) proposent un glossaire des différents termes utilisés et quelques clins d'œil en rapport avec le dossier traité dans chaque numéro.*

*Cet exercice, commencé avec le numéro 1 paru en février 1996, s'arrêterait, afin de proposer avec le prochain numéro un recueil des glossaires publiés.*

## ***la fonction des équipes***

**ACCOISER** : rendre calme, adoucir la vie des accueillis est l'un des objectifs des intervenants.

**ACCREDITATION** : l'équipe accrédite les accueillants auprès de l'organisme recruteur comme un ambassadeur est accrédité auprès d'un chef d'état. Ceci vaut aussi pour leur introduction auprès des accueillis : ils représentent les familles " officielles ".

**AFFILIATION** : se faire accepter par les familles (accueillants et parents) est indispensable pour travailler en alliance avec et autour de l'accueilli. C'est même souvent un préalable incontournable à l'engagement dans l'accompagnement de l'accueil.

**ANIMER** : ... les entretiens, les réunions de synthèse, de concertation, de formation, de familles d'accueil est l'un des rôles de l'équipe.

**BASSINER** : peut-on bassiner une relation de type familial (la réchauffer) sans risquer d'allumer les conflits... ou d'être un peu trop " bassinant " ?

**BIAISER** : de faire comprendre sans mettre les points sur les i, mais sans donner l'impression aux familles ou à l'accueilli que l'on omet le i tout entier !

**CADRER** : faire percevoir et tenir pour tous les protagonistes, l'équipe y comprise, le contexte de l'accueil et ses limites. (voir glossaire n° 3)

**CHEVALER** : faire des allées et venues, des démarches pour une affaire... (L'obsolète, Larousse). L'accueil familial est bien toute une affaire pour l'équipe qui l'accompagne.

**CLARIFIER** : être sans cesse, à l'affût des risques (nombreux) de malentendus et de non-dits. Fonction clé de tous les professionnels engagés dans une relation d'aide.

**COMMUNIQUER** : parvenir à rendre la communication fluide entre les acteurs de l'accueil : bel objectif !

**COMPROMIS** : facilite la communication. L'équipe doit s'entremettre sans se compromettre pour rendre les accordages harmonieux.

**CONDOULOIR (SE)** : s'associer à la douleur d'une personne (L'obsolète, Larousse). Peut aider à l'affiliation.

**CONTER** : les contes, entre autres, sont des outils métaphoriques qui joignent l'utile à l'agréable pour inciter chacun à saisir ce qui est en jeu dans les phénomènes liés à l'accueil familial.

**COORDONNER** : arranger, guider vers un enchaînement harmonieux des effets de l'accueil. Plus les professionnels sont nombreux à intervenir, plus les risques d'incoordination sont grands.

**DÉMÊLER** : l'enchevêtrement des liens familiaux mais aussi institutionnels est source de confusion. La fonction " démêloir " de l'équipe évite à l'accueilli d'avoir les cheveux dressés sur la tête.

**DÉPANNEUR** : connaître les rouages des mécaniques relationnelles et contribuer à leur remise en route suppose une grande capacité d'écoute et d'observation, attitude indispensable du dépanneur.

**DÉPLACER** : voir glossaire n° 7.

**DINDONNER** : duper. A trop se condouloir ou à trop biaiser l'on dindonne... et cela peut tourner à la farce. Mais qui en sera le dindon ?

**DYNAMISME** : qualité des équipes pour éviter la chronicisation en accueil familial particulièrement.

**ECLAIRER** : c'est clarifier en faisant encore davantage la lumière sur ce qui paraît souvent obscur et incompréhensible en accueil familial.

**ECOUTER** : voir glossaire n° 6.

**EMBABOUINER** : certaines équipes sont convaincues qu'il faut amener (avec force singeries) les familles et l'accueilli à penser et à faire ce qu'eux, professionnels, estiment bon. L'accueil devient alors un véritable cirque avec numéro de singes savants bien conditionnés.

**ENTENDRE** : comprendre tout à la fois ce qui est en jeu et le point de vue des uns et des autres. Entendre est une fonction précieuse qui suppose l'écoute.

**EQUIPE** : petite flotille appartenant au même batelier (Grand Robert de la langue française). Permet d'y embarquer, chacun à son poste, les familles, les accueillis et les professionnels de la navigation relationnelle.

**EXPLIQUER** : pour clarifier en communiquant mais sans trop embabouiner.

**FAGOTER** : une équipe qui ne dispose pas de la disponibilité nécessaire pour suivre les situations des accueillis le fait sans soin et souvent intervient maladroitement. Elle fagote !

**FORMULER** : énoncer avec précision, communiquer avec clarté.

**GAVER** : de conseils et de recettes n'est pas une fonction recommandable en accueil familial. L'indigestion empêche la métabolisation des savoir-faire propres à chacun.

**GENDARMER** : attitude attendue des intervenants qui sont alors utilisés pour remettre de l'ordre dans les relations parents-accueillis-accueillants.

**GUÉRISSEUR** : thérapeute empirique. L'amélioration quasi magique du mal-être des accueillis après le début de leur accueil amène à s'interroger sur l'existence d'un guérisseur dans le système thérapeutique constitué par l'ensemble des protagonistes... et ce n'est pas toujours à l'équipe que l'on pense.

**HABILITER** : l'équipe habilite les accueillants, jamais le contraire.

**HISTORIEN** : le processus en jeu dans l'accueil familial implique l'équipe dans une fonction d'historien afin que chacun s'y repère et se souvienne.

**IMPATRONISER (S')** : s'établir comme chez soi (L'obsolète, Larousse). Souhaité pour l'accueilli, dangereux pour l'équipe qui peut avoir tendance à s'impatroniser, soit avec l'illusion qu'elle va mettre bon ordre dans les dysfonctionnements d'une famille... ou profiter des bienfaits d'une autre.

**INSPECTER** : l'équipe qui trop inspecte, peu respecte !

**KARMA** : action qui influe sur la destinée pour les hindouistes. Les équipes devraient être " karma " jusqu'aux dents !

**LANTERNER** : perdre son temps... en le prenant trop. Les équipes qui fondent leurs interventions sur " laisser faire le temps " risquent de lanterner, sans éclairer quiconque.

**LÉGALISER** : vieille fonction aujourd'hui obsolète car chacun sait qu'il n'y a plus d'accueil familial sauvage...

**LIRE** : savoir lire entre les lignes permet de ne pas prendre au pied de la lettre ce qui est dit ou écrit.

**MÉDICINER** : distribuer des recettes de bonne fa... mille, mais les bonnes fa... milles existent-elles ? Leurs recettes sont-elles exportables ? N'est-il pas préférable de laisser les guérisseurs médiciner ?

**NÉGOCIER** : tractations nécessaires qu'il faut accompagner et qui permettent à chacun de faire part de ses priorités.

**NONCHALOIR** : l'équipe qui ne prend pas soin de son travail et de ses fonctions nonchaloit l'intérêt des accueillis.

**OBSERVER** : travail minutieux qui suppose que l'on sait ce qu'on doit observer. Parfois il vaut mieux observer le silence.

**OBVIER** : prévenir un inconvénient. Accoiser et chevaler contribuent à obvier, mais se condouloir, fagoter ou ambabouiner n'y participent guère.

**PLACER** : certains placent, d'autres accueillent. Les fonctions et les profits sont différents.

**PRÉPARER** : autant les accueillants, les accueillis que les équipes doivent être préparés afin de pouvoir participer au processus de l'accueil familial.

**PROJET** : but que l'on pense atteindre. Indispensable en accueil familial qui ne peut être une fin en soi.

**QUALIFIER** : action de désigner... encore faut-il être qualifié pour qualifier...

**QUESTIONNER** : action par laquelle il faut parfois passer pour s'enquérir de la qualité de la relation.

**RECRUTEMENT** : vient après l'agrément pour les accueillants et un diplôme pour les intervenants, à condition que les compétences du futur recruté soient en adéquation avec les besoins d'un service ou d'un accueilli.

**RÉGULER** : le déroulement de l'accueil doit être régulé par des interventions qui ont pour objet de freiner ou d'accélérer sa dynamique relationnelle.

**RÉGULARISER** : action qu'il faut entreprendre pour reconnaître les accueils familiaux hors normes. Chacun sait qu'aujourd'hui tous les accueils familiaux sont régularisés...

**RÉUNION** : espace de travail des équipes où différents professionnels se retrouvent pour confronter leur point de vue. Les accueillants doivent-ils être conviés aux réunions ?

**RÉUNIONITE** : affection aiguë de certaines équipes qui ne peuvent plus se séparer.

**RYTHMER** : la succession de temps forts et de temps faibles rythme la vie de l'accueil qui doit être également rythmée par les avancées du projet.

**SYNTHÈSE** : réunion qui a pour objet de faire le point en rassemblant les événements afin d'en tirer des conclusions ou des modes d'action. Les accueillants ont-ils leur place dans les synthèses ?

**TRACER** : dessiner un chemin avec le projet d'accueil comme boussole.

**TISSAGE** : le tissage relationnel entre accueillants et accueillis est fait de multiples fils où histoire, motivations, besoins, compétence doivent être démêlés pour en faire une trame harmonieuse.

**USTENSILE** : objet d'usage courant. Les familles d'accueil ne sont pas des ustensiles sociaux ou médicaux.

**UTILISER** : pourquoi utiliser des accueillants ? (voir les numéros 9 et 10 : pourquoi l'accueil familial ?)

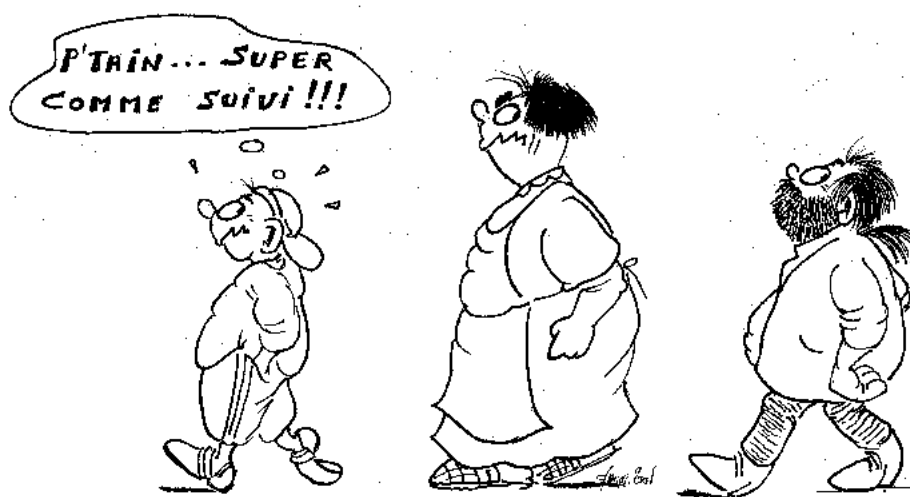
**VÉRIFIER** : comme contrôler, intervention inadéquate parce que fondée sur le soupçon à l'égard des accueillants.

**VISITEUR** : état de celui qui est reçu au domicile des accueillants, ce qui exige respect, attention et savoir-faire.

**XÉNOPHILE** : mode d'être des familles d'accueil, ouvertes à des accueillis étrangers à l'intimité familiale qu'elles acceptent de partager.

**ZÈLE** : chacun à sa place devrait servir avec ardeur et dévouement.

**ZÉLOTISME** : l'absence de doutes quant à certaines références théoriques prises pour dogme conduit parfois certains professionnels à un zélotisme catastrophiquement cataglottique et très embabouinant.





# *à l'étranger...*

## **L'ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES ÂGÉES AU PAYS BASQUE ESPAGNOL**

**Itziar MAIORA (assistante sociale)  
Javier Postigo (chef du service des programmes)  
Département de Service Social - Gipuzkoa - Espagne**

### **Un regard dans le miroir**

La société et ses membres sont une réalité en perpétuel mouvement, en transformation progressive. L'être humain passe en outre par des phases de crise au cours desquelles il se remet en question, remet en cause son fonctionnement avec l'autre et avec son environnement. Les systèmes publics de protection doivent à leur tour passer par des étapes de dérèglement et de dysfonctionnement de leurs ressources, des engagements pris et des besoins sociaux, et se demander pourquoi et comment s'adapter rapidement et sagement aux nouveaux besoins. Le phénomène de vieillissement fait partie des transformations sociales les plus radicales. Les personnes âgées résidant à Gipuzkoa représentent 17,3% de la population totale. Ce pourcentage est très similaire à celui que l'on trouve dans presque tous les pays de l'Union Européenne.

C'est précisément cette donnée et les changements divers et complexes qui se produisent dans notre société qui ont motivé la rédaction du Plan Gérontologique de Gipuzkoa 2000-2003 (ci-après PGG) qui souhaite apporter une réponse aux nouveaux défis que pose le vieillissement. Partant d'une conception intégrale de l'être humain et de la société, il tente de promouvoir la solidarité, la cohésion sociale et la collaboration entre les générations. Il propose en parallèle un modèle de prise en charge permettant de répondre aux besoins détectés.

Dans le PGG, et parmi les stratégies générales qui en émanent, il faut tout particulièrement souligner les différentes possibilités de logement, avec le développement de nouvelles modalités (appartements polyvalents, unités de vie, logements foyers...) et les propositions de correction des possibilités existantes.

Le programme de familles d'accueil fait partie des alternatives de logement destinées au secteur des personnes âgées. Il consiste à fournir à la personne âgée qui a besoin d'une alternative de logement la possibilité de s'intégrer dans une famille différente de sa propre famille, qui peut répondre aux besoins particuliers propres à son âge, et en même temps lui apporter un environnement et une prise en charge familiale.

## Un regard dans le rétroviseur

Le programme a été lancé à Gipuzkoa en 1990 après une période d'expérience pilote. Il est parti du besoin d'approfondir une alternative destinée à améliorer la qualité de vie des personnes âgées en leur permettant de pouvoir vivre avec le plus d'autonomie possible, et de recevoir les soins nécessaires dans un environnement proche du leur.

Pour le développement de cette expérience, nous avons adopté de nouvelles modalités d'accueil, par exemple la possibilité d'accueils temporaires qui permettent à la famille naturelle de souffler, et avons établi trois types de subventions de l'administration sociale en fonction du degré de dépendance de la personne âgée (autonome, dépendante ou très dépendante).

L'une des caractéristiques spécifiques de ce programme, par rapport à l'expérience française, est l'existence de cas dans lesquels l'accueil dans des familles non naturelles était déjà une réalité avant la création du programme. Nous avons donc, dans ces situations, légalisé et mis à jour une pratique enracinée dans la solidarité traditionnelle, surtout dans le monde rural. En phase d'implantation, ces accueils représentaient 63 % du total des accueils.

Ces accueils "de fait" sont encore actuellement plus fréquents que les nouvelles modalités, puisqu'ils sont supérieurs de 50 % en nombre. Nous pouvons donc réfléchir sur le fait que la solidarité spontanée et traditionnelle est toujours bien présente, qu'elle se manifeste de plusieurs manières, comme pour faire un contrepoids à l'affaiblissement apparent de cette valeur.

Il faut par ailleurs signaler qu'il y a plus d'hommes accueillis que de femmes.

Les objectifs de ce programme, qui existe déjà depuis onze ans, sont toujours les mêmes : offrir aux personnes âgées un soutien similaire à celui de leur famille naturelle et dont la qualité est garantie par les institutions, leur permettre de rester dans leur environnement habituel, et retarder leur entrée forcée dans des centres et l'institutionnalisation du soin. Nous avons aussi mis en place des systèmes d'accueil temporaire pour les personnes soignées par leur famille naturelle, évitant ainsi les situations de tension dans les relations familiales souvent provoquées par la fatigue des membres de la famille.

## En y regardant de plus près

A partir de février 2000, et à la suite de la remise en question de tous les programmes, systèmes, fonctions et compétences menée par le PGD dans les services sociaux de Gipuzkoa, une équipe de travailleurs sociaux de Gizartekintza dont je fais partie a été chargée d'analyser en profondeur la situation que présentait le programme. Il s'agissait de dépasser ses inerties et d'apporter les instruments de travail nécessaires pour le remettre à jour.

Nous avons découvert que ce programme était en stagnation et que, si cette tendance devait se poursuivre, il pourrait entrer dans une phase de déclin. Nous nous sommes fixés plusieurs tâches pour clarifier et adapter la situation du programme, et avons présenté un projet d'intégration de celui-ci dans le réseau des services sociaux, plus particulièrement dans les programmes SENDIAN, télé alarme et aide à domicile.

Il faut particulièrement souligner le programme SENDIAN, un programme de soutien aux familles qui vivent avec des personnes âgées handicapées, qui offre une gamme de ressources

(formation familiale, groupes d'entraide, bénévolat, soins en maisons de retraite, centres de jour pour le week-end et aides techniques) qui leur permet d'offrir une meilleure prise en charge, de prévenir les tensions dans la famille et d'aboutir à une cohabitation normalisée.

Notre proposition consistait à utiliser ce programme d'aide à la famille naturelle de la même manière pour les familles d'accueil, et nous avons mené une expérience pilote à SIAAZ, un regroupement de petits villages ruraux avec un fort taux d'implantation du programme d'accueil. Cette expérience s'est révélée très positive. Nous avons organisé une session de formation théorique et pratique pour les soignants informels, travail à partir duquel s'est mis en place un groupe d'entraide dirigé par un thérapeute.

Après avoir fait l'analyse et avoir émis des propositions, nous avons senti le besoin d'élaborer un projet de règlement qui rassemblerait en un seul document toute la législation mise en place au cours du développement du programme.

Nous avons envoyé le projet aux travailleurs sociaux des 88 localités qui composent notre territoire et avons établi un calendrier de réunions locales. Toutes les localités ont évalué positivement l'intégration des familles d'accueil dans le programme SENDIAN et dans ceux d'alarme à distance et d'aide à domicile, et ont manifesté que la dispersion actuelle des références législatives était à l'origine des lourdeurs dans leur travail. Toutes les personnes consultées se sont par conséquent montrées favorables à un nouveau règlement.

Tous ont par ailleurs clairement indiqué que les travailleurs sociaux municipaux se sentaient seuls face aux nouvelles formes d'accueil, sans soutien technique spécifique pour les aider. Au cœur du problème se trouvait la qualification de l'aptitude. Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'aptitude d'une famille en milieu urbain, ils ont affaire à des familles qu'ils ne connaissent absolument pas et il leur semble très risqué d'évaluer leur aptitude en deux entretiens ; en milieu rural, dans de très petits villages, ils se sentent soumis à des pressions en raison de la proximité. C'est la raison pour laquelle ils ne proposent ce programme que dans de très rares occasions, et encore moins en milieu urbain ; lors des réunions que nous avons organisées, tous déclaraient unanimement avoir besoin d'un soutien technique externe pour évaluer l'aptitude, les échecs, la première année à l'essai et les suivis.

## **Et maintenant ?**

Ce processus aboutit à la proposition de nouveaux outils de soutien et de développement. C'est ce qui a motivé la rédaction de la nouvelle ordonnance régionale 630/2000 du 29 novembre publiée dans le journal officiel de Gipuzkoa n° 241 du 21 décembre 2000.

Cette nouvelle ordonnance régionale établit le règlement des familles d'accueil et rassemble en un seul document 17 articles, plus une annexe, sur tous les aspects de l'accueil familial. Son but est de rendre opérationnel le précédent décret 48/98 en déterminant un système de garantie de l'aptitude des familles d'accueil et des personnes accueillies, et de matérialiser le service technique de soutien pour l'évaluation et le suivi des cas. Elle fournit les orientations nécessaires pour affronter les difficultés de l'accueil lui-même, et les résolutions des conflits qui peuvent naître. Elle règle aussi l'intégration des familles d'accueil dans les programmes SENDIAN, d'alarme à distance et d'aide à domicile.

Avec ce nouveau règlement, le programme pourra proposer un soutien réel aux services sociaux municipaux et, avec le décret de non-institutionnalisation, permettra de continuer à élargir l'offre de ce programme aux personnes valides qui solliciteront un accueil dans une maison de retraite.

L'administration étant responsable de ce programme à tous les niveaux (organisation, promotion et subvention), et ayant déjà délégué à toutes les familles le soin aux personnes âgées, son engagement est encore plus fort que dans le cas d'accueils dans une institution ; il sera donc fondamental de travailler le mieux possible pour parvenir à un service d'une qualité optimale.

Et c'est précisément la qualité qui doit être la référence des réponses à toutes les questions que nous pouvons nous poser sur les services et les programmes que nous offrons à la société.

# actualité

## LE PLACEMENT FAMILIAL N'EST PAS COUSU DE FIL BLANC...

### Association Nationale des Placements Familiaux

63 rue de Provence - 75009 PARIS

*Cette réaction a été publiée dans les ASH (numéro 2205 du 9 mars 2001). L'actualité récente, avec les mesures relatives à la protection de l'enfance annoncées par Ségolène Royal, et relayées par la presse, donne à cette réaction un nouvel écho. Certes la remise en question des services et des professionnels est légitime d'un point de vue démocratique. Encore faudrait-il aborder la question de l'adéquation des moyens aux problématiques... Et cela est bien absent des propositions actuelles.*

Dans son édition de janvier 2001, " Le Monde Diplomatique " publie un article de Claire Brisset, Défenseure des enfants, intitulé : " Tout est cousu d'enfance ", dans lequel elle tente d'alerter l'opinion sur le sort des 150 000 enfants placés et des dizaines de milliers d'enfants victimes de violences en France.

Après avoir rappelé les sommes investies par les départements dans l'aide sociale à l'enfance, et le manque de moyens de la justice des mineurs, Claire Brisset déplore que certaines mesures de protection et de soin attendent des mois avant d'être mises en place, alors que la France détient le taux de suicide des jeunes le plus élevé d'Europe ! Elle aborde également, avec pertinence, la question de l'absence de droits à la défense et à l'information des parents dès lors que le juge des enfants est saisi.

Mais dans cet article, la défenseure des enfants dénonce les placements d'enfants pour raisons économiques en se référant aux statistiques de l'association ATD Quart Monde. Or, cette vision a été infirmée par le rapport Naves-Cathala<sup>1</sup> qui conclut qu'il n'est pas possible d'affirmer que des décisions de placement aient été prises du seul fait de la pauvreté des familles. Les auteurs, sans nier l'importance du facteur " précarité ", repèrent comme raisons fréquentes des placements les carences éducatives, les difficultés psychologiques ou psychiatriques des parents, les maltraitances, les abus sexuels, les conflits familiaux.

Pourquoi alors Claire Brisset continue-t-elle, six mois après ce rapport – auquel elle se réfère par ailleurs – d'affirmer l'existence d'un " délit de pauvreté " qui serait à l'origine de plus de la moitié des placements ?

Bien plus incompréhensible encore est son approche du placement familial : " A-t-on mesuré le caractère absurde du placement dans des familles d'accueil rémunérées alors que les mêmes sommes auraient pu permettre le maintien de l'enfant dans sa propre famille ? D'exceptionnelle, cette mesure est devenue, dans certains départements, quasi routinière ".

Claire Brisset en serait-elle restée à une conception ancestrale du placement familial, niant le travail éducatif et thérapeutique effectué avec les enfants accueillis et leur famille, et réduisant l'action des familles d'accueil à la fonction " gîte et couvert ", conception battue en brèche depuis des dizaines d'années, notamment grâce à la formation et à la professionnalisation des assistantes maternelles ?

L'ANPF, qui regroupe des associations, des services et des praticiens du placement familial intervenant dans le champ de la protection de l'enfance, se doit de réagir à de tels propos.

Si l'intention avait été d'alerter les décideurs sur certaines dérives concernant les demandes d'accueil en placement familial, alors nous y aurions pleinement souscrit, mais encore aurait-il fallu que l'affirmation s'appuie sur de véritables arguments !

De fait, nous sommes régulièrement dans l'obligation de réaffirmer que le placement familial doit répondre à des indications précises. Il n'est pas, au simple motif qu'il est moins coûteux et plus souple, une alternative à d'autres institutions qui restent indiquées dans de nombreux cas et qui, malheureusement, manquent trop souvent de place. Il ne s'agit pas non plus, pour le placement familial, de répondre à un idéal de réparation, ou à une idéologie sur-valorisant l'outil " famille " et ne prenant pas en compte la dimension institutionnelle du dispositif, dans lequel s'inscrit la famille d'accueil.

La charte de l'Association Nationale des Placements Familiaux est explicite à cet égard : elle énonce que le placement familial n'est pas une fin en soi et que le bien-fondé de son indication doit constamment être évalué entre les partenaires concernés.

Mais la formulation employée par la défenseure des enfants ne pose pas dans ces termes cette question de l'indication, puisqu'elle se limite à une simple alternative opposant, de façon systématique, le maintien dans la famille et le " placement en famille d'accueil ".

Alors, pour tenter de comprendre le sens des propos de Claire Brisset, peut-être faut-il supposer qu'elle évoque certains services dans lesquels le placement familial n'est toujours pas organisé : les enfants sont confiés à une famille d'accueil, et il n'existe pas un dispositif institutionnel spécifique pour en assurer le suivi, et garantir la responsabilité et le contrôle des initiatives prises par les acteurs en présence, et la cohérence des actions entreprises.

Effectivement, il s'agirait d'un " placement en famille d'accueil " qui pourrait, vu les enjeux en présence, avoir quelque chose d'absurde ! Et cette pratique serait à hauts risques pour l'enfant, pour le travail d'élaboration des liens avec sa famille, et pour la famille d'accueil. Alors, oui peut-être, les sommes investies dans ces conditions pourraient être affectées à d'autres formules pour assurer la protection des enfants, au sein ou en dehors de leur milieu familial.

Et l'une de ces formules est le placement familial tel que nous le concevons, c'est-à-dire une structure institutionnelle autonome et responsable associant une équipe technique et les familles d'accueil, dans une étroite collaboration, pour assurer la protection et une prise en charge interdisciplinaire et cohérente des enfants accueillis.

De ce point de vue, l'expérience acquise au cours des dernières décennies de la plupart des services de placement familial montre la pertinence de l'accueil familial pour de nombreux enfants en très grandes difficultés familiales : parents souffrant de troubles psychiatriques, enfants gravement carencés, victimes de maltraitances, de sévices, d'abus sexuels, d'inceste<sup>2</sup>...

Ces institutions emploient des assistantes maternelles qui mettent leur famille entière au service des enfants pour leur offrir une vie de famille dans un cadre chaleureux et stable, et leur donner des repères structurants<sup>3</sup>. Tout en veillant à la qualité de l'investissement affectif entre enfant et famille d'accueil et à la pertinence de l'accueil familial, elles assurent la prise en charge éducative et thérapeutique des enfants, ainsi que le travail de maintien et d'élaboration des liens avec leur famille. En ce sens, les enfants ne sont pas placés en famille d'accueil, mais bien dans une institution dont la caractéristique est de leur offrir, entre autres, un accueil familial, tout en leur permettant de reconstruire ou d'élaborer des liens avec leur famille.

Dans cette vision du placement familial, il n'y a donc pas opposition entre les liens et relations de l'enfant avec sa famille et son inscription quotidienne dans la famille d'accueil, ni entre le soutien de l'enfant dans son histoire et son identité et la référence à d'autres figures parentales pour l'aider à se repérer dans les générations. Cette approche complexe du placement familial – qui reflète la situation complexe de l'enfant – montre bien la formidable dynamique dans laquelle sont impliqués les différents acteurs (enfant, famille, famille d'accueil, intervenants techniques), dynamique porteuse de changement grâce à un travail constant de mise en cohérence des différents registres d'intervention.

Recourir au placement familial, c'est, en définitive, miser sur la complexité, sur les contradictions de ce dispositif ; c'est en quelque sorte cultiver le paradoxe pour créer une dynamique de changement, et pour ouvrir des espaces d'élaboration de liens entre un enfant et sa famille, grâce à l'investissement affectif d'une autre famille.

Il ne semble pas que la défenseure des enfants ait disposé des éléments nécessaires pour réfléchir selon cette perspective avant d'écrire les lignes, rappelées ci-dessus, qui reflètent une vision pour le moins simpliste du placement familial.

Enfin, s'agissant plus généralement du système de protection de l'enfance, n'est-il pas contradictoire d'en appeler à la détection et à la prise en charge précoces et de condamner parallèlement la mise en place de mesures de protection, dussent-elles prendre la forme de placements ? N'est-il pas dangereux pour l'avenir de la protection de l'enfance, et pour la justice des mineurs (à laquelle semble attachée Claire Brisset) qui est à l'origine de la majorité des mesures de placement, de laisser croire qu'elle fonctionne à partir de décisions arbitraires et " routinières " ?

Si de fait, la plupart des familles dont les enfants sont protégés dans le cadre d'un placement sont " pauvres " - car il est effectivement plus difficile d'élever ses enfants quand on est dans cette condition sociale – faut-il pour autant incriminer les dispositifs institutionnels qui assurent leur prise en charge, et les faire apparaître comme responsables de cette situation, en omettant de préciser qu'à l'inverse, dans de nombreux cas, ce sont les parents eux-mêmes qui font appel aux services pour une aide éducative et une protection de leurs enfants .

Le rôle de la défenseure des enfants est-il de disqualifier l'ensemble du système de protection de l'enfance en se laissant entraîner dans une généralisation abusive de situations particulières ou exceptionnelles ? En définitive, n'est-ce pas un procédé qui porte préjudice à tous les acteurs de ce système ? Et notamment aux parents qui sont ainsi réduits à une position de victimes, ce qui n'est pas l'attitude la plus adéquate pour leur permettre de s'investir dans une démarche de restauration de leurs droits et de leur rôle dans l'éducation de leurs enfants.

Dans le souci de clarifier ces questions, essentielles du point de vue des évolutions à envisager pour la protection de l'enfance, et plus particulièrement pour le placement familial, l'ANPF a sollicité une entrevue avec la défenseure des enfants.

---

1 - Rapport de Pierre Naves, inspecteur général des affaires sociales, et de Bruno Cathala, inspecteur des services judiciaires : “ Accueil provisoire et placements d'enfants et d'adolescents ”, Paris, juin 2000.

2 - Il ne s'agit évidemment pas, en rappelant cela, d'éluder la question des conditions socio-économiques des familles concernées qui vivent le plus souvent dans la pauvreté.

3 - Les familles d'accueil sont souvent déstabilisées dans leur propre équilibre par l'enfant accueilli, qui apporte avec lui ses souffrances, ses traumatismes, ses carences, sa problématique familiale, et qui met la famille d'accueil à l'épreuve pour vérifier si elle fonctionne sur le même mode que la sienne.



# **actualité**

## **A PROPOS DES ORIENTATIONS DE SÉGOLÈNE ROYAL SUR LES PLACEMENTS D'ENFANTS**

**Pierre VERDIER**

directeur général de la Fondation La Vie au Grand Air

Faisant suite au rapport Naves – Cathala, Ségolène Royal a proposé le 16 mai 2001 diverses mesures tendant à réformer les placements d'enfants et d'adolescents à l'aide sociale à l'enfance. Saluées positivement par la grande presse et les associations d'usagers, ces orientations ont soulevé l'inquiétude des organismes professionnels.

### **1. Les propositions de Ségolène Royal**

Se fondant sur les constats des inspections conduites en 2000 et des travaux menés avec les départements et les associations intervenant dans ce secteur, l'action du Gouvernement s'organise autour d'orientations définies dès juillet 2000 par les ministres intéressés : développement de la prévention et la promotion familiale, renforcement de la coordination des signalements des cas d'enfants en danger ou maltraités, amélioration de la prise en charge des droits des usagers (notamment l'information des familles dans les cadres des procédures de placement), et amélioration du dispositif commun valorisant les bonnes pratiques ;

Pour mettre en œuvre ces orientations, le Gouvernement a retenu six mesures immédiates :

- renforcer la coordination de l'action des services de l'État, en liaison avec les départements, grâce à un groupe départemental, déjà mis en place par les préfets dans les deux tiers des départements ;
- diversifier le champ de recrutement des familles d'accueil ;
- développer le parrainage ;
- diffuser un guide des droits des parents des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance ;
- préparer un projet de décret avec le ministère de la justice pour assurer le principe du contradictoire dans la procédure d'assistance éducative.

Dans le même temps, un appel à projet va être lancé pour que des actions relatives à la prévention, à l'accompagnement des familles ou à la diversification des prises en charge soient conduites sur la base d'un partenariat établi avec une dizaine de départements volontaires.

Pour assurer le suivi de ces mesures et poursuivre l'action engagée dans ce domaine, le Premier Ministre présidera fin août un comité interministériel de la protection de l'enfance.

D'autre part, des états généraux de la protection de l'enfance, associant les différents ministères concernés, les départements, les associations et les autres partenaires de la politique de l'enfance, se réuniront le 15 novembre prochain. Cette réunion sera l'occasion de faire le bilan de l'application de la circulaire interministérielle du 10 janvier 2001 et des conventions d'expérimentation avec les conseils généraux volontaires.

## 2. Les retombées médiatiques

La grande presse saluera très positivement ces orientations. Elle en retiendra essentiellement la volonté de réduire le nombre de placements. Certains avanceront le chiffre d'une diminution de moitié.

Ainsi, Libération du 16 mai 2001 titrait " Familles pauvres : ces enfants qu'on arrache ". Sur quatre pleines pages, ce quotidien expose la souffrance des parents et des enfants séparés. Davantage la manière dont cela se fait que la nécessité du retrait.

Seul le lien entre placement et pauvreté, évoqué dans ce titre saisissant en deuxième page " Enfants des pauvres, enfants confisqués : les mineurs placés viennent en grande majorité de familles en situation de précarité " mérite une explication. Les études récentes, notamment celles de Naves-Cathala montrent qu'il n'y a pas de lien de cause à effet entre pauvreté et placement, et que les enfants ne sont plus retirés pour de simples raisons financières. N'empêche que les familles démunies sont plus exposées à voir leurs enfants retirés par le juge.

Le Monde Diplomatique, de son côté, publiait un article de Claire Brisset, défenseuse des enfants intitulé " Tout est cousu d'enfance " dans lequel elle dénonçait les lourdeurs et les lenteurs du système et ce qu'ATD-Quart Monde appelle le " délit de pauvreté ". " A t-on mesuré le caractère absurde du placement dans des familles d'accueil rémunérées alors que les mêmes sommes auraient pu permettre la maintien de l'enfant dans sa propre famille ? " Et de saluer aussi la détermination du premier ministre chargé de la famille et de l'enfance et de sa titulaire Ségolène Royal.

En revanche, les organismes de professionnels et les représentants d'organismes gestionnaires seront plus critiques. Les plus aimables parleront de " mesures incantatoires " (ODAS), " insuffisantes " (ANDASS), " d'initiatives sympathiques " (UNASEA).

Mais les représentants d'institutions (Fédération Nationale des Pupilles et Anciens Pupilles de l'État, ANPASE...) manifesteront plus ouvertement leur inquiétude. " On ne guérit pas les malades en fermant les hôpitaux ". Et de s'inquiéter que l'on veuille " réduire le nombre de placements en déréglementant et déprofessionnalisant " (CGT-FO).

## 3. Faut-il réduire le nombre de placements ?

Le mot placement est critiqué. Il y a déjà un quart de siècle que nous l'avons contesté dans " L'enfant en miettes ". Il n'empêche qu'il figure toujours dans les Codes et que c'est ainsi que le vivent les familles.

Le placement d'enfants est parfois nécessaire, notamment en cas de danger réel et immédiat ou persistant de l'enfant. Mais il constitue toujours un danger et une souffrance dont les enfants et les parents ne se remettent jamais complètement.

Réduire le nombre de placements n'est pas un but. C'est un indicateur que la prévention aura réussi ; comme la fermeture de sanatorium a marqué le résultat de la prévention de la tuberculose. C'est donc un objectif qu'il faut saluer.

Pour cela, Ségolène Royal propose :

- que le dispositif de protection de l'enfance soit mieux piloté, coordonné et évalué,
- de soutenir les familles pour prévenir les placements et leur donner un sens,
- de diversifier et améliorer la prise en charge.

#### **4. Placement institutionnel ou placement familial ?**

Les orientations actuelles du Gouvernement, comme de la plupart des schémas départementaux, sont de privilégier l'accueil familial par rapport à l'accueil en institution. On pourrait penser à d'obscures motivations financières. En fait, il n'en est rien ; un accueil en famille coûte deux fois moins cher, mais dure deux fois longtemps qu'un placement en établissement. Les coûts sont donc pour le moins comparables. Et les enfants placés en institution reviennent plus souvent dans leur famille à l'issue du placement que ceux qui étaient en famille d'accueil<sup>1</sup>.

L'accueil familial reste le mode d'accueil privilégié de l'aide sociale à l'enfance : 62000 enfants en bénéficient. Certains départements sont aujourd'hui confrontés à des difficultés pour recruter des assistantes maternelles et à la nécessité de renouvellement d'une partie de l'effectif. Les mineurs pris en charge aujourd'hui sont souvent dans de grandes difficultés, liées à de graves troubles du lien parents-enfant ayant rendu nécessaire une séparation.

Pour accroître le nombre de familles d'accueil, diversifier et élargir leur recrutement au-delà des catégories sociales traditionnellement engagées dans cette activité et pour que l'on puisse faire appel à des personnes ayant une activité professionnelle par ailleurs, le Gouvernement envisage d'autoriser le cumul entre un emploi (public ou privé) et un contrat d'agent non titulaire comme assistant(e) maternel(le).

Cela suppose la modification de l'article 20 du décret du 14 octobre 1994 sur les assistantes maternelles employées par des collectivités territoriales, l'élaboration d'une circulaire d'information par la Direction Générale de l'administration de la fonction publique et l'information des conseils généraux.

La modification de ce décret sera l'occasion de faire un point plus général sur les autres questions relatives au statut des assistantes maternelles.

#### **5. Et le parrainage ?**

Recommandé par une circulaire du 30 juin 1978, le parrainage a été proposé pour apporter une aide bénévole et durable à des enfants admis à l'aide sociale à l'enfance, vivant en collectivité et ne retrouvant pas périodiquement leur milieu familial d'origine.

Depuis la décentralisation de la protection de l'enfance, l'utilisation de cette prestation, qui ne fait pas l'objet de définition légale, est laissée à la libre appréciation des présidents de conseils généraux. En 1989, une opération parrainage a été menée par le Secrétariat d'État chargé de la famille et des personnes âgées dans trois départements (Pas-de-Calais, Saône-et-Loire et Val-de-Marne) avec le concours de trois associations (Croix-Rouge Française, Secours Catholique, et Enfance et Famille d'Adoption).

Il s'agissait d'une recherche action sur la possibilité d'apporter une réponse supplémentaire à des enfants, adolescents et jeunes majeurs confiés à des institutions et ayant des difficultés à trouver une référence familiale.

Le bilan de cette opération a fait notamment apparaître :

- la nécessité d'une information très claire du public sur ce qu'est le parrainage, sur la mission attendue des familles ;
- l'importance d'inscrire le parrainage dans un projet éducatif, en respectant un temps de mise en relation avec des périodes d'essai ;
- l'intérêt d'étendre le parrainage en faveur de certains enfants ne relevant pas de la protection de l'enfance mais dont les familles vivent des situations de fragilité.

Tout en veillant au strict respect de l'exercice de l'autorité parentale, c'est-à-dire des droits et de la dignité de parents, notamment quand l'enfant est accueilli par des familles de milieu social différent, le Gouvernement souhaite développer le parrainage d'enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et ne bénéficiant pas de liens affectifs suivis (enfants vivant en collectivité et sans liens réguliers avec leurs parents, pupilles de l'État ne bénéficiant pas de projets d'adoption...), et favoriser la mise en place par des associations compétentes de parrainages d'enfants vivant dans des familles confrontées à des situations de grande précarité, dans une perspective de prévention des situations de danger.

Là aussi certains se sont indignés : " Doit-on laisser ces enfants non-soignés ou non aidés aux bons soins de familles bénévoles qui seront vite débordées ? " écrit la CGT-FO. " On peut discuter le bien-fondé du parrainage " dit le président de l'UNASEA. Pour ma part, l'ayant pratiqué et le pratiquant encore dans les institutions dont j'assume la direction, j'y suis très favorable au vu du bien-être apporté aux enfants et aux familles, ainsi qu'aux professionnels...

## 6. L'accès au droit

Mais un des leviers de l'action éducative avec les familles passe par la reconnaissance de droits et la facilitation de l'accès au droit.

Cela suppose d'abord qu'il soit connu. À cet égard, un guide intitulé "Mon enfant est placé, j'ai des droits", élaboré par une association d'enfants placés à l'aide sociale à l'enfance sera accessible auprès de cette association<sup>2</sup>. Bien sûr, certains esprits chagrins s'étonneront que l'on parle de droit et non de devoir. Le droit, c'est un ensemble de règles qui régit les relations entre les personnes. Le contraire de devoir, ce n'est pas droit, c'est prérogative.

Oui les relations entre l'utilisateur et l'administration sont régies par du droit. Faute de quoi, c'est la toute-puissance et l'arbitraire.

L'accès au droit pour les enfants et les parents suppose aussi le respect du contradictoire qui veut que tout ce qui est dans le débat soit dans le dossier et que chaque partie y ait un égal accès. Que l'assistance d'un avocat soit obligatoire en matière d'assistance éducative comme elle l'est en matière de divorce, même par consentement mutuel. Que les décisions soient notifiées et susceptibles d'appel, ce qui n'est pas le cas actuellement pour les ordonnances prononcées par le parquet.

C'est tout cela que proposent les orientations présentées par Ségolène Royal.

La diminution des placements, tellement douloureux pour les enfants et les parents qui ne s'en remettent jamais, n'est pas une finalité en soi mais sera une conséquence heureuse.

---

1 - Bernard Ruhaud, " Accueil familial et gestion de l'autorité parentale ", l'Harmattan 1997

2 - Le Fil d'Ariane – 3 allée des Aubépines – 93600 Aulnay sous Bois – tel. 01.43.84.78.87

# actualité

## LE MINISTRE DE LA SANTÉ A PARLÉ D'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE

**Jean-Claude CÉBULA**

psychologue clinicien - IFREP, Paris

Bernard Kouchner a évoqué l'accueil familial thérapeutique à deux reprises lors de l'allocution qu'il a prononcée lors de la journée mondiale de la santé du 7 avril dernier qui portait sur la santé mentale. Nous ne commenterons pas l'ensemble des propos tenus, ce qui est abondamment fait dans les revues spécialisées, pour nous intéresser à la place de l'accueil familial thérapeutique dans le discours ministériel.

Tout d'abord, rappelons que la psychiatrie française et l'accueil familial<sup>1</sup> ont une longue histoire, exemplaire des dérives et des errements que dénonce le ministre quant à la place et à l'écoute de l'usager par exemple.

Certes, le pire côtoya le meilleur. Ainsi pour les populations adultes, les colonies familiales de Dun-sur-Auron et d'Ainay-le-Château depuis la fin du 19<sup>ème</sup> siècle étaient devenues des espaces d'exclusion de populations déplacées des grands centres urbains. Alors que beaucoup plus récemment, à la fin des années 60, Myriam David promouvait l'accueil familial psychothérapique de Soisy-sur-Seine. Service qui permit la première élaboration théorique du placement familial<sup>2</sup> et qui servit de modèle à de nombreux professionnels.

Deux mondes et deux conceptions du soin opposés ! Deux considérations différentes des familles d'accueil, de leur engagement, de leur fonction et de leur statut.

En 1990, vint l'arrêté du 1<sup>er</sup> octobre relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique. Ce texte servit de base à la définition et à la régularisation des pratiques que certains établissements hospitaliers avaient développé avec des familles d'accueil, ainsi qu'au développement de ce mode de traitement. Tout ceci dans une très grande diversité des modes d'organisation, des approches du soin, et surtout de statut donné aux accueillants ou aux accueillis, faute de réglementation précise.

Pour l'anecdote, rappelons également qu'au tournant des années 90, la notion d'accueil remplace celle de placement dans les textes officiels principalement. Dès lors on évoquera des services ou des dispositifs d'accueil familial, que ce soit pour des enfants ou pour des adultes.

Dans le même temps, depuis les années 80, les politiques de santé poussent les établissements à développer les pratiques de secteur et à réduire les lits d'hospitalisation. Certains se tournèrent donc vers l'accueil familial thérapeutique ou vers l'accueil familial social comme solution alternative à l'hospitalisation.

Structures alternatives (hôpitaux de jour et accueil familial thérapeutique notamment) que le ministre reconnaît aujourd'hui comme " insuffisamment développées " alors qu'elles répondent aux préoccupations actuelles car " la prise en charge au plus près du lieu de vie, dans la communauté, constitue le premier élément d'une stratégie thérapeutique adaptée ".

Si nous partageons largement ces intentions, il nous semble nécessaire de revenir sur la qualification galvaudée d'alternative et sur un de ses pièges. Par exemple, cette notion d'alternative à l'hospitalisation a conduit à déplacer l'hôpital dans les familles d'accueil.

L'accueil familial est bien plus qu'une alternative. C'est un soin fondé sur sa spécificité : des familles d'accueil et leur présence quotidienne, leur culture, leur intimité et leur langue structurées par quelques mythes. Construction contribuant à la fondation ou la re-fondation du sujet. Utilisant une image, on pourrait dire que le traitement consiste en une injection dosée de " famille " à des êtres qui en ont souffert, soit par excès, soit par défaut. Le doseur étant ici l'équipe qui, dans son travail d'accompagnement et d'élaboration, va soutenir et permettre que du sujet advienne ou soit reconnu là où il a tendance à se perdre.

Finalement, c'est l'intention d'une équipe ou d'un dispositif qui détermine l'engagement thérapeutique ou social d'un accueil familial. C'est à partir de ces intentions que l'on pourra déterminer les limites et les articulations entre social et thérapeutique. Sur ce point, on ne peut que reproduire les propos du ministre : " Pour cela, il faudra organiser des passerelles entre les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de manière à pouvoir faire alterner ou coexister, lorsque cela est nécessaire, des périodes de soins et de prise en charge sociale. Il s'agit de bâtir en collaboration et autour de l'usager un plan de services correspondant à ses besoins dès le début de son entrée dans le système de soins et non de rechercher à la hâte des solutions alternatives sociales ou médico-sociales à une hospitalisation qui doit prendre fin. Cela suppose une adaptation et une réactivité des dispositifs sociaux et médico-sociaux d'orientation et de prise en charge existants à ce type de situation. Cette adaptation et cette réactivité seront d'autant plus facilitées que les équipes seront soutenues par l'accompagnement apporté par les professionnels de la psychiatrie. "

Au-delà des aménagements techniques à promouvoir, il s'agit d'une transformation radicale des pratiques et des représentations...

---

1 - Pour davantage de précisions, Jean-Claude Cébula, " L'accueil familial des adultes " et Jean-Claude Cébula (sous la direction de), " Le guide de l'accueil familial ", tous deux parus chez Dunod  
2 - Myriam David, " Le placement familial : de la pratique à la théorie ", ESF, Paris, 1989

# *compte-rendu de colloque*

## **ASSISTANTS MATERNELS EN FORMATION : LES RÉPONSES INNOVANTES DU CONSEIL GÉNÉRAL DU MAINE-ET-LOIRE**

**Bénédicte LAUMONIER** (chef du service des assistantes maternelles)  
**Alain JANAULT** (responsable de la formation des assistantes maternelles)  
**Henri IQUEL** (appui technique aide sociale à l'enfance)  
Conseil Général du Maine-et-Loire

Outre la formation obligatoire, le Conseil Général de Maine-et-Loire propose aux assistants maternels accueillant des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance d'autres formes de réponses innovantes en termes de formation.

Pour cela, il organise chaque année, depuis 1997, une journée départementale qui vise à proposer aux assistants maternels et à leurs conjoints un temps privilégié de réflexion collective sur leur activité professionnelle à partir de thèmes majeurs qui les préoccupent. Ce rassemblement permet, par ailleurs, de renforcer le sentiment d'appartenance à un groupe professionnel, et plus largement à la collectivité départementale.

Cette journée est organisée par le Département en partenariat avec le Centre de Formation et de Recherche à la Relation d'Aide et de Soins (CEFRAS), organisme local de formation qui est également en charge de dispenser la formation obligatoire.

Le dispositif pédagogique d'une telle manifestation qui réunit environ 350 assistants maternels (75% de participation) a été conçu dans une idée d'alternance entre des interventions de spécialistes d'horizons différents permettant une approche plurielle du thème étudié et des temps d'expression et de débats autour d'une table ronde ou des temps d'ateliers.

Les questions traitant de la maltraitance, de l'adolescence, des fonctions parentales complémentaires et du lien parents-enfant ont fait successivement l'objet d'une journée d'étude et ont donné lieu à la production écrite des actes de chacune de ces journées.

Ce document est transmis à l'ensemble des participants qui peuvent y retrouver l'intégralité des interventions en séance plénière et une synthèse de chacun des ateliers.

Les travaux de ces journées servent également à alimenter la réflexion des groupes de formation pour l'année suivante. Plus largement, l'institution cherche à exploiter au mieux le bénéfice de ces journées d'étude pour avancer dans sa prise en compte du besoin de formation et d'accompagnement professionnel des assistants maternels.



Ainsi, à partir de cette année, une action de préformation est proposée aux assistants maternels (et à leur conjoint) nouvellement recrutés mais pas encore en situation d'accueil.

Les négociations liées à la mise en œuvre de l'aménagement et la réduction du temps de travail des assistants maternels seront l'occasion de renforcer le dispositif d'accueil familial, notamment à travers des actions nouvelles de formation.

La prochaine journée est programmée le jeudi 6 décembre 2001 et les premières rencontres de préparation ont permis de définir le thème autour du concept " d'attachement ". Peut-on accueillir sans s'attacher ? Un enfant peut-il bénéficier d'un accueil sans s'attacher ? Que sont les excès ou l'absence d'attachement ?

Autant de questions qui sont actuellement au travail afin de construire une nouvelle journée d'étude autour d'un thème fort, au cœur des préoccupations des assistants maternels.

---

Pour en savoir plus :

Dans le cadre de sa mission de protection de l'enfance, 1440 enfants sont confiés au Département de Maine-et-Loire par décision judiciaire ou administrative. Ils sont placés en établissement, ou en famille d'accueil pour 48% d'entre eux.

Actuellement, 470 assistants maternels sont employés par le Département et accueillent 692 enfants.

La loi du 12 juillet 1992 a défini les règles statutaires liées à la profession d'assistant maternel. Elle a notamment rendu obligatoire une formation d'une durée de 120 heures dans les deux ans suivant l'accueil d'un premier enfant. Cette formation vise à une professionnalisation des assistants maternels dans l'exercice de leur activité d'accueil.

# ***compte-rendu de colloque***

## **DES FAMILLES D'ACCUEIL POUR PERSONNES TOXICOMANES : 2ÈME COLLOQUE NATIONAL**

**Serge ESCOTS** (psychothérapeute)  
Toulouse

L'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (ANIT) a choisi le cadre impressionnant et pittoresque de Vogüé en Ardèche pour tenir, les 28, 29 et 30 mars 2001, son deuxième colloque consacré à l'accueil familial. C'est à Toulouse, en 1999, que s'étaient réunis pour la première fois les réseaux de familles d'accueil pour personnes toxicomanes.

Rappelons le principe : l'ANIT propose un " tour de France " des réseaux de familles d'accueil pour toxicomanes, l'un d'entre eux coordonnant la rencontre. Après l'association Clémence Isaure, un collectif<sup>1</sup> a repris le flambeau pour contribuer à mieux faire connaître et reconnaître ce mode de prise en charge au sein du dispositif de soin aux toxicomanes. En effet, souvent méconnue des décideurs et des acteurs du champ spécialisé, cette modalité de soin, souple et individualisée, est une réponse à part entière qui s'inscrit pleinement dans la palette complémentaire des modes de traitement. Ici aussi, l'accueil familial offre des qualités d'ouverture, de diversité, de pertinence et d'adaptabilité face à la grande hétérogénéité des situations que présentent aujourd'hui les usagers de substances psycho-actives.

La reconnaissance est essentielle à ce dispositif modeste qui voit aujourd'hui sa destinée sur le point d'être influencée par une évaluation nationale demandée par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) et la Direction Générale de la Santé, et mise en œuvre par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). Ce deuxième colloque y consacra d'ailleurs une partie de ses discussions puisque qu'entre les interventions en séances plénières ou en ateliers, une synthèse de l'évaluation nationale a été proposée.

Le fil conducteur de ces trois journées intenses se déroulait autour de la déclinaison suivante : Quelles familles ? Quels accueillis ? Quelles rencontres ? Le scénario du colloque rythmait ces trois questions. En avant-première de ces journées, la soirée du mercredi 28 fut l'occasion de projeter un film de présentation des cinq réseaux de familles d'accueil pour toxicomanes de la région Rhône-Alpes.

Le lendemain, après les traditionnelles ouvertures officielles, en présence de Marie Villez, présidente de l'ANIT et de Françoise Moyen, chargée de mission jeunesse à la MILDT, Anne Cadoret, ethnologue à qui l'on doit un ouvrage sur l'anthropologie du placement familial<sup>2</sup>, situa la famille dans le système de parenté française et votre serviteur intervint sur les effets thérapeutiques et les transformations que génère l'accueil familial.

Puis, passé l'état des lieux des réseaux de familles d'accueil en France qui fit l'objet d'une discussion passionnée, les participants se dispersèrent au sein des nombreux ateliers qui leur étaient proposés. Ces ateliers balayaient largement les questions que l'on rencontre actuellement dans ce domaine de prise en charge. L'accueil d'usagers avec des enfants, de personnes sous traitement de substitution, de personnes alcoolodépendantes, de grands adolescents ; les personnes toxicomanes et les problématiques psychiatriques ; la famille d'accueil comme soin et alternative à l'incarcération... Autant de préoccupations que l'on peut croiser à l'aide sociale à l'enfance ou en accueil familial thérapeutique pour adultes !

Pour finir cette journée particulièrement dense, le sociologue et éducateur André Bouvier développa son propos sur " la désaffiliation des jeunes en milieu urbain ".

Enfin, le vendredi matin s'articulait autour d'un thème à formulation aussi énigmatique qu'aguichante : " l'inédit et l'alchimie de la rencontre " qui avait le mérite de réunir, à la même table ronde, des accueillis, des accueillants et des professionnels : une véritable rencontre !

De l'avis des organisateurs, la seconde étape de ce " tour de France " s'est déroulée dans une ambiance à la fois conviviale, sérieuse et passionnée. À l'image des familles d'accueil elles-mêmes non ? Rendez-vous pris pour continuer cette réussite dans une autre région ? Avec des participants d'autres types d'accueil familial ? Chiche !

---

1 - L'APRETO à Annemasse, Point-Virgule à Grenoble, Tempo à Valence, Rimbaud à Saint-Étienne, et Jonathan à Villefranche

2 - " Parenté plurielle ", l'Harmattan, 1995

**"l'accueil familial** en revue" publie 2 numéros par an.

Destiné à tous les acteurs de l'accueil familial, chaque numéro est centré sur un dossier comprenant un éditorial, des articles et un glossaire. Ce dossier est accompagné de rubriques (actualité, réglementation, informations, expériences, études...) que chacun peut alimenter.

**Les informations et les articles sont à adresser à :**

**IPI - "l'accueil familial en revue" - 50 rue Samson - 75013 PARIS.**

Avant publication, les articles sont examinés par le comité de rédaction.

## **bulletin de commande ou d'abonnement**

**"l'accueil familial** en revue"

### **Achat au numéro**

n° 1 02/9	le statut des familles d'accueil	épuisé
n° 2 09/96	le soin en accueil familial	70 F
n° 3 06/97	la complexité de la fonction famille d'accueil	épuisé
n° 4 12/97	les risques et les écueils de l'accueil	épuisé
n° 5 06/98	l'agrément	70 F
n° 6 12/98	la formation en accueil familial	70 F
n° 7 06/99	l'accompagnement en accueil familial	70 F
n° 8 12/99	relations familles d'accueil-familles des accueillis	70 F
n° 9 06/00	pourquoi l'accueil familial - 1ère partie	85 F
n° 10 12/00	pourquoi l'accueil familial - 2ème partie	85 F

**Abonnement : 1 an, soit 2 numéros**

**abonnement 2001 (n° 11 et 12) 160 F**

*les renouvellements d'abonnements ne sont pas automatiques  
merci d'en faire la demande*

nom et prénom (ou service)

adresse

code postal

ville

*bulletin à renvoyer accompagné de votre règlement à l'ordre de IPI à :  
IPI - 50 rue samson - 75013 PARIS*